

Sini-Tuulia Kauppila, Minna Rytty & Janne Seppänen

POTILASOPAS NUORISOPSYKIATRISALLE OSASTOLLE 70

POTILASOPAS NUORISOPSYKIATRISALLE OSASTOLLE 70

Sini-Tuulia Kauppila, Minna
Rytty & Janne Seppänen
Opinnäytetyö
Kevätlukukausi 2017
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Sini-Tuulia Kauppila, Minna Rytty & Janne Seppänen
Opinnäytetyön nimi: Potilasopas nuorisopsykiatriselle osastolle 70
Työn ohjaaja: Liisa Kiviniemi
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2017 sivumäärä: 48 + 12

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tehdä nuorisopsykiatriselle osastolle monipuolinen opas, joka vastaisi potilaiden tarpeita ja sisältäisi heidän kannaltaan tärkeää tietoa osaston toiminnasta, hoitomenetelmistä sekä moniammatillisesta yhteistyöstä. Opas tarjoaisi potilaille jatkuvaa tiedonsaantia hoidon eri vaiheista sekä potilaille että vanhemmille. Opas on tarkoitettu myös henkilökunnalle, koska oppaan avulla he voivat kertoa osastosta uusille potilaille ja heidän vanhemmilleen.

Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin ja Oulun yliopistollisen sairaalan psykiatriseen tulosalueeseen kuuluva nuorisopsykiatrian osasto 70, jossa hoidetaan 13 – 17 -vuotiaita psyykkisesti sairastuneita nuoria.

Keräsimme aineistoa ja kirjallista tietoa nuoruuden psyykkisestä kehityksestä, nuorisopsykiatrisesta hoidosta sekä potilasohjauksesta. Potilasopas laadittiin yhdessä osaston kanssa huomioiden henkilökunnan ajatukset ja toiveet sekä osastolta saadut materiaalit. Koekäytössä ollut opas ja siitä kertynyt palaute autoivat myös oppaan laatimisessa.

Osasto ja potilaat hyödyntävät potilasopasta siten, että opas on annettavissa osastolle hoitoon tuleville potilaille, johon he voivat tutustua. Opas on sekä sähköisessä että paperisessa muodossa. Tämä mahdollistaa sen, että sitä voidaan tarpeen tullen päivittää.

Kehittämissuhteena jatkossa voisi tehdä tutkimusluonteisen opinnäytetyön siitä, millaista tietoa nuoret haluaisivat saada psykiatrisesta hoidosta oppaan muodossa. Lisäksi olisi mielenkiintoista saada tietää, hyötyivätkö potilaat oppaasta.

Asiasanat: Nuori, nuorisopsykiatrisen hoito, potilasohjaus, psykiatria

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Nursing

Authors: Sini-Tuulia Kauppila, Minna Rytky & Janne Seppänen
Title of thesis: Patient Guide for the Ward 70 of Youth Psychiatric Care
Supervisor: Liisa Kiviniemi
Term and year when the thesis was submitted: Spring 2017 Number of pages: 48 + 12

The purpose of this thesis was to create a versatile patient guide for the youth psychiatric care ward 70. This guide aims to address the patient needs and encompasses important information on ward's procedures, nursing and treatment methods and multi-professional co-operation. The guide looks to provide a continuous point of reference for both the ward's patients and their parents. Furthermore, the guide can be used by the staff of the ward, aiding them in delivering the information about the ward itself to the new patients and their parents.

The principal of this thesis is the Youth Psychiatric Care Ward 70, part of the regional division of Northern Ostrobothnia Hospital and Oulu University Hospital. The ward provides psychiatric treatment for mentally unwell young people between the ages of 13 and 17.

For this thesis, we researched publications on youth mental development, youth psychiatric care and patient guidance. The patient guide was drawn up in collaboration with ward 70 and based on the considerations and wishes raised by their staff as well as the support material provided by the department. A sample guide was given to the ward to test use and the feedback received was taken into consideration when finalising the guide.

The ward and the patients can utilise the patient guide as part of the admission procedure of familiarise the patients with the operation of the ward. The patient guide is in electronically and in paper format, this makes it easy to update. Should any other wards wish to adapt this, the guide can be easily modified to suit their requirements.

To further develop this thesis, it would be useful to conduct research into what information young patients consider important and incorporate these findings in to the current guide. It would also be interesting to ascertain if the patients found this guide of use.

Keywords: Youth, youth psychiatric care, patient guide, psychiatry

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	NUORUUDEN KEHITYS	8
2.1	Kehitysvaiheet	8
2.2	Psyykkinen kehitys	9
2.3	Psyykkisen sairastumisen riskitekijät	10
3	NUORTEN MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT	11
3.1	Ahdistuneisuushäiriö	11
3.2	Vaikea masennus	13
3.3	Itsetuhoisuus	15
3.4	Päihdeongelmat	17
3.5	Psykoottisuus	19
3.6	Syömishäiriöt	22
4	NUORISOPSYKIATRINEN HOITO	24
4.1	Nuorisopsykiatrian hoitomuodot	25
4.2	Nuorisopsykiatrinen osastohoito	27
4.3	Alaikäisen tahdosta riippumaton hoito	28
4.4	Eettisyys	29
4.5	Hoitosuhtedetyöskentely	30
4.6	Moniammatillinen yhteistyö	31
4.7	Potilasohjaus	32
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	34
6	PROJEKTIN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI	35
6.1	Projektityön toteutus	35
6.2	Projektityön arviointi	37
7	POHDINTA	39
7.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	40
7.2	Potilasoppaasta ja esitteestä	41
	LÄHTEET	42
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Potilaan tiedonsaanti ja ohjaus korostuvat hoitotyössä, sillä ne ovat hyvin keskeinen osa psyykkisen potilaan hoidossa. Tiedonsaantioikeus tarkoittaa, että potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 2:5 §.) Tiedon antaminen on keskeinen osa potilaan hoitoa, ja se edistää potilaan sitoutumista hoitoon. Tietoa on annettava potilaalle koko ajan ja siihen on myös varattava aikaa. Luottamuksellisen hoitosuhteen edellytyksenä on avoimuus ja potilaan yksityisyyden suojan säilyttäminen. (Myller, E. 2013, viitattu 8.9.2016.)

Ohjaus hoitotyössä on tärkeä osa asiakkaan hoitoa. Jokaisen hoitotyössä toimivan hoitajan tehtävä on ohjata asiakkaita. Ohjausta toteutetaan suunnitelmallisesti erilaisissa ohjaustilanteissa ja osana asiakkaan muuta hoitoa ja hoitotoimenpiteitä. Ohjauksella tuetaan asiakasta löytämään omia voimavarojaan, kannustetaan häntä ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 5.)

Kirjallisen ohjausmateriaalin avulla asiakkaalle voidaan jo ennalta välittää tietoa tulevista hoitoonsa liittyvistä asioista, kuten hoidon onnistumiseen vaikuttavista seikoista. Asiakkaiden mielestä erilaiset hoitoon liittyvät ohjeet on hyvä olla suullisen opetuksen lisäksi saatavilla myös kirjallisina. Kun ohjeet ovat kirjallisina, asiakas voi tukeutua niihin ja tarkastaa tietoja niistä itsekseen. Tutkitun tiedon mukaan kirjalliset ohjeet ovat usein kirjoitettu asiakkaalle liian vaikeasti ja näin ohjeiden sanoma ei tavoita asiakasta. (Kyngäs ym. 2007, 124 – 125.)

Tavoitteenamme oli tehdä käytännöllinen potilasopas. Oulun yliopistollisen sairaalan psykiatrisen tulosalueen opetuskoordinaattorin kautta saimme yhteistyökumppanin, joka tilasi ryhmältämme potilaskansion omalle osastolleen.

Opinnäytetyön lopputuotteen tavoitteena oli käytännöllinen potilasopas, mikä on suunnattu osaston kohderyhmälle eli nuorille, ja se ei ole liian laaja eikä vaikealukuinen. Potilasopas sisältää tärkeää tietoa potilaan hoidon suhteen, minkä vuoksi se helpottaa potilaan tiedonsaantia ja perehtymistä osastoon. Opas toimii henkilökunnalle apuvälineenä, jota voi yhdessä potilaan kanssa käydä läpi tarvittaessa useasti. Oppaan on tarkoitus olla potilaiden saatavilla, milloin tahansa osaston tiloissa.

Lisäksi laadimme potilasoppaan pohjalta tiivistetymmän version, jonka tarkoituksena on toimia osaston esitteenä esimerkiksi psykiatrisessa päivystyksessä. Potilasopas ja esite ovat molemmat sähköisenä ja paperisena versiona, ja sähköinen versio mahdollistaa niiden muokkaamisen ja tiedon päivittämisen tarpeen mukaan.

2 NUORUUDEN KEHITYS

Lastensuojelulaki määrittelee lapsen alle 18-vuotiaaksi ja nuoren 18 – 20-vuotiaaksi (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417 1:6 §). Kun puhutaan nuorisopsykiatrian piiriin kuuluvista potilaista, tarkoitetaan niillä 13 – 17-vuotiaita nuoria.

2.1 Kehitysvaiheet

Nuorten tyttöjen ja poikien kehitys eroaa toisistaan. Kehitys on jaettavissa eri vaiheisiin ja jokainen vaihe kulkeutuu omalla tavallaan. Nuorten kehitys jaetaan esinuoruuteen, varhaisnuoruuteen, varsinaiseen nuoruuteen ja myöhäisnuoruuteen. Varhaisilla vaiheilla on ratkaiseva merkitys kehityskaaren onnistumiseen. (Aalberg, V. 2016. Viitattu 4.11.2016.)

Esinuoruus alkaa puberteetin alussa. Esinuoruudelle ominaista on painonnousu, joka muuttaa psyykkistä tasapainoa. Jännittyneisyys ja motorinen ja psyykkinen levottomuus lisääntyvät. Nuori alkaa kokea psyykkistä taantumaa, ja lapsenomaiset piirteet ja tyydytysmuodot aktivoituvat uudelleen. Nuori alkaa kokea myös psykosomaattisia oireita. Varhaisnuoruus on kuohuvaa aikaa, sillä muun muassa aggressiivisuus ja seksuaalisuus voimistuvat. Nuori alkaa irrottautua vanhemmista aiheuttaen vaihtelevaa suhtautumista heihin, ja luoda uusia suhteita. Kun minä jää suojattomaksi lapsuuden vanhemmista irtautumisen myötä, psyykkinen tasapaino horjuu ja psyykkiset rakenteet muuttuvat. Yliminä korvautuu minäideaalilla, ja kun nuoren on vaikea ymmärtää kuohuvia tunteitaan, tarvitsee hän tuekseen ikätovereita yksinäijämisen tunteen vuoksi. (Aalberg 2016. Viitattu 4.11.2016.)

Varsinaisessa nuoruusiässä nuori on alkanut sopeutua kehityksen tuomiin muutoksiin sekä ruumiinkuvaansa. Seksuaalinen identiteetti rakentuu varsinaisessa nuoruusiässä, ja yllykepaineiden helpottuessa nuori aktivoituu ja on energisempi.

Myöhäisnuoruus on aikaa, jolloin nuori kiinteytyy ja mielen toiminnot ja mielenkiinnot vakiintuvat. Minäkuva laajenee ja autonomia vahvistuu. Myös seksuaalinen identiteetti, ihmissuhteet ja minäkuva kiinteytyvät. Nuoruuskehityksen aikana tapahtuneet traumaattiset kokemukset muuttuvat neutraloituneina luonteenpiirteiksi, ja nuori luo kuvan omasta tulevaisuudestaan. (Aalberg 2016. Viitattu 4.11.2016.)

2.2 Psyykkinen kehitys

Siirtyminen lapsesta aikuiseksi on vaihetta, jonka aikana nuori on emotionaalisesti ja kognitiivisesti kypsyvätön, ja se on merkki terveestä kehityksestä. Siirtymiseen kuuluvia tyyppiominaisuuksia ovat muun muassa mustavalkoajattelu, lyhytjännitteisyys, rajattomuus ja intensiivinen hetkessä eläminen. Nuori tekee oikeita ja vääriä ratkaisuja kypsyvätömyytensä vuoksi. (Aalberg 2016, viitattu 10.11.2016)

Nuoren psyykkisen kehityksen muutokset tapahtuvat asteittain nuoruuden eri vaiheissa. Konkreettisen ajatusmallin rinnalle kehittyy abstrakti ajattelu, sekä nuoren havaintokyky lisääntyy ymmärtäen paremmin asioita sekä niiden taustaa, ja nuori osaa rakentaa syy-seuraussuhteita. Nuoren päätöskyky, kokonaisuuksien rakennuskyky ja asioiden moniulotteinen ymmärrys kehittyvät kehityksen myötä. Saavutetun kypsytyden merkkinä on nuoren kyky ymmärtää menneisyyttä, elää nykyisyydessä ja nähdä itsensä tulevaisuudessa. (Aalberg 2016, viitattu 10.11.2016)

2.3 Psyykkisen sairastumisen riskitekijät

Nuoren alttiutta sairastua psyykkiseen häiriöön lisäävät geneettiset sekä hankitut ominaisuudet, kuten vaikea temperamentti joka muokkaa lapsen vuorovaikutuksen ympäristön kanssa negatiiviseen suuntaan. Myös vammaisuus, oppimisen ja kielen kehityksen häiriöt sekä vaikeat sairaudet, jotka rajoittavat toimintakykyä ja erottaa nuorta ikätovereistaan, lisäävät suuresti riskiä sairastua psyykkisesti (Tamminen, Karlsson & Santalahti 2016, viitattu 10.11.2016).

Perheestä aiheutuvia riskitekijöitä ovat vanhempien psyykkiset sairaudet, päihdeongelmat, perheväkivalta ja vanhempien pitkittynyt riitely. Myös äidin masennus ja isän persoonallisuushäiriöt ovat lapsen kehitykselle haitallisia. Riskitekijöiksi voidaan myös mainita kypsyttämättömyys vanhemmuuteen, joka johtaa lapsen hoivan laiminlyöntiin, ankarat kasvatustapahtumat ja taloudellinen tilanne, erityisesti köyhyys. (Tamminen ym. 2016, viitattu 10.11. 2016.)

Lapsuuden ja nuoruuden aikana elämässä tapahtuvat traumat ja ikävät kokemukset lisäävät myös riskiä sairastua psyykkisesti. Traumaattiset kokemukset, jotka ylittävät nuoren stressinsietokyvyn tai joita nuori ei pysty työstämään riittävän hyvin psyykkisesti, muodostavat riskin mielenterveydenhäiriölle. Vanhempien toistuvat erot ja nuoruudessa koetut menetykset ovat uhka mielenterveydelle. Vaikeimpia traumaattisia kokemuksia ovat fyysinen, psyykinen ja seksuaalinen kaltoinkohtelu, jotka voivat järkyttää nuoren psyykkistä terveyttä läpi elämän. Koulu-kiusaaminen, kaltoinkohtelu ja yksinäisyys lisäävät myös riskiä sairastua. (Tamminen ym. 2016, viitattu 10.11.2016.)

3 NUORTEN MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT

Yhteistyökumppanina toimiva osasto 70 hoitaa psyykkisesti sairaita nuoria. Tässä kappaleessa perehdytään nuorten psyykkisiin sairauksiin, joita osastolla pääsääntöisesti hoidetaan. Hoidettavia sairauksia ovat ahdistuneisuushäiriö, vaikea masennus, itsetuhoisuus, päihdeongelmat, psykoottisuus ja syömishäiriöt.

3.1 Ahdistuneisuushäiriö

Ahdistuneisuushäiriö on yksi nuorten yleisimmistä mielenterveydenhäiriöistä. Kansainväliset tutkimukset osoittavat, että noin 10 – 15 %: lla nuorista on jonkinlainen ahdistuneisuushäiriö ja ne ovat yleisempiä tytöillä kuin pojilla. (Ranta & Koskinen 2016, viitattu 19.1.2017.)

Ahdistus on pelkoa muistuttava tunnetila ja sitä nuoren on vaikea yksilöidä. Ahdistus on perustunne, jota jokainen kokee jossain vaiheessa elämää. Ohimenevä ahdistus on tavallista nuorilla, mutta häiriöstä puhutaan, kun ahdistuneisuus aiheuttaa toiminnallista haittaa rajoittaen psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. (THL, viitattu 19.1.2017).

Ahdistuneisuushäiriölle on olemassa useita eri tyyppejä. Nuorten ahdistuneisuushäiriöihin kuuluvat eroahdistuneisuushäiriö, pelko-oireinen ahdistuneisuushäiriö, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö ja sosiaalinen ahdistuneisuushäiriö, johon sisältyy muun muassa julkisten paikkojen sekä sosiaalisten tilanteiden pelko. (Ranta & Koskinen 2016, viitattu 19.1.2017.)

Ahdistuneisuushäiriön pääoire on itse ahdistuneisuuden tunne, mutta sen lisäksi siihen liittyy tyypillinen huolen ja pelon tunne tiettyyn asiaan liittyen. Välttämiskäyttäytyminen on aihe epäillä nuoren ahdistuneisuushäiriötä. Häiriölle tyypillistä

on myös sen aiheuttamat fyysiset oireet, kuten sydämen tykyttely, hengenahdistus, pahoinvointi ja vatsaoireet. (Ranta & Koskinen 2016, viitattu 19.1.2017.)

Nuoren ajatuksia, pelkoja, huolen aiheita sekä välttämiskäyttäytymistä on tutkittava ja kartoitettava huolellisesti oikean diagnoosin löytämiseksi. Tilanneanalyysillä päästään oikeaan diagnoosiin. Siinä tarkastellaan viimeaikaisia ahdistuneisuusjaksoja, joiden aikana seurataan ja selvitetään nuoren ajatuksia, tunteita ja käyttäytymistä. (Ranta & Koskinen 2016, viitattu 19.1.2017.)

Nuorten ahdistuneisuushäiriöitä hoidetaan tutkimuksilla tehokkaaksi menetelmäksi nimetyllä kognitiivisella käyttäytymisterapialla. Kognitiivisen terapian avulla nuori voi käsitellä ongelmallisia tilanteita ajattelua ja tunteitaan tutkimalla ja uudenlaista käyttäytymistä harjoittelemalla. Nuorten kognitiivisessa terapiassa on keskeistä tasa-arvoinen hoitaja-potilassuhde nuoren ja terapeutin välillä sekä uskomusten arviointi ja niiden työstäminen. (Kauppi & Ranta 2016, viitattu 21.1.2017.)

Ahdistuneisuuden hoito on tehokkaampaa, kun terapian rinnalla on toimiva lääkehoito. Lääkehoitoa tarvitaan, kun psykososiaaliset hoitomenetelmät eivät riitä yksistään, ahdistuneisuus on voimakasta ja välttämiskäyttäytymiseen ei kyetä vaikuttamaan riittävän hyvin terapiahoidoilla. Ensisijaisesti nuorilla käytetään SSRI-lääkitystä, jolla pyritään lievittämään voimakasta ahdistuneisuutta, ja jolloin psykososiaaliset hoitomenetelmät ovat tehokkaampia. Tällöin nuori kykenee oppimaan toimimaan paremmin ahdistavissa tilanteissa. (Ranta & Koskinen 2016, viitattu 19.1.2017.)

Käytännön näkökohtana on tuoda esiin nopea välttämiskäyttäytymiseen puuttumisen tarve, sillä käytöksen jatkuminen aiheuttaa toiminnallista haittaa. Hoidon vaikutusta on arvioitava myös käyttäytymisen tasolla, sillä välttämiskäyttäytymisen voi jatkua, vaikka nuori ilmaisee paremmasta olostaan ja vähentyneestä ahdistuksen tunteesta. (Ranta & Koskinen 2016, viitattu 21.1.2017.)

3.2 Vaikea masennus

Murrosiässä 12 – 13-vuotiaana, masennustilat alkavat yleistyä voimakkaasti. Uusien masennusjaksojen ilmaantumisen huippu on 15 - 18-vuoden iässä, ja siksi eriasteiset depressiotilat ovat yksi nuorten yleisimmistä mielenterveydenongelmista. Yhden vuoden aikana noin 5 prosenttia nuorista sairastaa masennusjakson. (Karlsson, Marttunen & Kumpulainen 2016, viitattu 21.1.2017.)

Masennus on mielenterveydenhäiriö, jonka keskeiset oireet ovat masentunut mieliala ja mielenkiinnon tai mielihyvän vähentyminen. Kyse ei ole kuitenkaan vain alentuneesta mielialasta tai mielenkiinnosta vaan masennuksen diagnosointi edellyttää näiden lisäksi muita samanaikaisesti esiintyviä oireita. (Huttunen 2015, viitattu 21.1.2017.)

Mielialan lasku voi näkyä nuorilla ärtyneisyytenä, kireytenä, vihaisuutena ja itkuisuutena, jotka poikkeavat aiemmasta. Asioiden aloittaminen on vaikeaa ja se voi tuntua jopa mahdottomalta, ja se voi johtaa riittämättömyyden tunteeseen, kun nuori ei kykene toimimaan haluamallaan tavalla. Mielihyvän ja mielenkiinnon menetys näkyvät puolestaan muun muassa harrastusten poisjättämisenä. Myös ruokahalumuutokset, unenlaadun muutokset, keskittymisvaikeudet, psykomotorinen kiihtyneisyys ja hidastuminen, arvottomuuden- ja syyllisyydentunteet, kuoleman-toiveet ja itsetuhoisuus ovat keskeisiä depression oireita, joita nuorilla esiintyy. (Karlsson ym. 2016, viitattu 21.1.2017.)

Vaikeasta masennuksesta kärsivä potilas on selvästi työkyvytön ja tarvitsee jatkuvaa seurantaa ja hoitoa, joka yleensä tapahtuu sairaalaympäristössä. Psykiatrinen erikoissairaanhoito tarjoaa hoitoa potilaille, joilla on vaikea masennus. Vaikeaa masennusta sairastavan nuoren käytös on silminnähden poikkeavaa, sillä hän voi olla hyvin jähmeä ja ilmeetön tai hyvin kiihtynyt, että levottomuus tai itku vaikeuttaa kommunikointia (Isometsä 2014, viitattu 27.1.2017).

Masennuksen oireet ovat suhteessa masennuksen asteeseen. Mitä vaikeammin mieliala on masentunut, sitä pysyvämpi jatkuvan masennuksen tila on ja aloitekyvyttömämpi nuori on. Hän on myös kykenemätön kohdistamaan huomiota ympärillä oleviin asioihin ja keskusteluihin, sillä keskittymiskyky on alhaista. Mielihyvien menetys voi olla täydellistä vaikeissa tapauksissa, ja oireet esiintyvät päivittäin ja mielenkiinnon menetys kohdistuu kaikkiin elämänalueisiin. Vaikeasti masentunut kokee voimakasta väsymystä suoriutumisten jälkeen ja vaikeimmissa tapauksissa potilas voi kokea itsensä täysin epäonnistuneeksi arvottomaksi. (Iso-metsä 2014, viitattu 27.1.2017.)

Mitä vaikeampi nuoren masennus on, sitä kauemmin se kestää ja hän tarvitsee pidemmän hoitojakson toipuakseen. Masennusjaksojen kesto vaihtelee viikoista kuukausiin ja jopa vuosiin, ja niillä on vahva uusiutumistaipumus. Osa masennusjaksoista menee ohi muutamassa kuukaudessa ilman, että hoitokontaktia vaaditaan. 1 – 2 vuoden seurannassa 40% sairastuu uudelleen ja 5 vuoden seurannassa 70% sairastuu uuteen masennusjaksoon. Uusiutuminen huonontaa ennustetta, sillä mitä useampia masennusjaksoja on, niin sitä herkemmin uusi laukeaa. Masennusjakson uusiutumistaipumusta lisäävät esimerkiksi masennuksesta epätäydellinen toipuminen, jolloin hoidon jälkeiset jäännösoireet alkavat palautua sekä elämäntilannetta ja ihmissuhteita ylläpitävät stressitekijät. (Karls-son ym. 2016, viitattu 21.1.2017.)

Yksi masennuksen hoidon tavoitteista on uusiutumisjaksojen ehkäisy uusiutumisherkkyyden vuoksi. Masennusta hoidetaan erilaisten psykoterapiamenetelmien. Kognitiivis-behavioraalisen terapian tavoitteena on tukea nuorta löytämään keinoja muuttaa vuorovaikutusta ympäristönsä kanssa ja korjata kielteisiä ajatuksia ja käsityksiä ympäristöä ja tulevaisuutta koskien. Terapiat ovat 4 – 6 kuukauden kestoisia ja kestävät pisimmillään jopa vuosia. Hoidon kestoon vaikuttaa mielen-terveyshäiriön vaikeusaste ja kesto. Psykodynaaminen psykoterapia on toinen keino hoitaa masennusta. Sen mukaan lapsuusajan ratkaisemattomat vaikeudet aktivoituvat kehityksen kuluessa ja depression lievittyä näiden asioiden käsittelyn myötä. Psykodynaamista psykoterapiaa voi olla yksilöterapia, jota järjestetään muutaman kerran viikossa, ja siinä käsitellään nuoren kehityshistoriaa ja aikai-

sempia elämänvaiheita. Psykodynaamisen terapian kesto määräytyy myös masennuksen vaikeuden ja hoitoon sitoutumisen perusteella. Lyhyt psykoterapia kestää 15 – 20 viikkoa ja pidempikestoinen 1 – 2 vuotta. (Karlsson ym. 2016, viitattu 21.1.2017.)

Kun masennus ei lievity psykososiaalisilla hoitomenetelmillä noin kuukauden aikana tai masennustila on syvä ja rajoittaa selvästi nuoren toimintakykyä, hoitoon liitetään lääkehoito. Ensisijaisesti käytetään SSRI-ryhmän lääkettä, jota otetaan päivittäin masennuksen korjaannuttua ja sitä jatketaan vielä puoli vuotta oireiden poistuttua. Tällä ehkäistään masennuksen uusiutumista. (Karlsson ym. 2016, viitattu 21.1.2017.)

3.3 Itsetuhoisuus

Itsetuhoisuudella tarkoitetaan toimintaa, johon kuuluu itsen vahingoittaminen tai henkeä uhkaavan riskin ottaminen, ja se voi olla suoraa tai epäsuoraa. Suora itsetuhoisuus tarkoittaa niitä toimia, joilla nuori tietoisesti pyrkii vahingoittamaan itseään, kuten itsemurhat, -yritykset ja -ajatukset. Epäsuora itsetuhoisuus on toimintaa, jossa nuori tekee elämää uhkaavia valintoja ilman, että hän pyrkii tietoisesti vahingoittamaan itseään. Kun nuoren itsemurha-ajatukset ja -yritykset alkavat toistua useasti tai valtaavat nuoren mielen, ovat ne merkki hyvin vakavasta psyykkisestä pahoinvoinnista. (Soisalo 2012, 277.)

Nuorten itsetuhoisuudelle ei ole yksiselitteistä tekijää vaan siihen johtavia syitä on paljon. Mielenterveydenhäiriöt ovat merkittävimpiä itsetuhoisuudelle altistavista tekijöistä. Yleisin mielenterveydenhäiriö on masennus, jota eri tutkimusten mukaan noin 40 – 80% itsemurhaa yrittäneistä on sairastanut, ja psykiatrinen samanaikaissairastavuus lisää nuoren itsemurhavaaraa moninkertaisesti. (Marttunen, Laukkanen, Kumpulainen & Puura 2016, viitattu 21.1.2017.)

Sosiaalisia tekijöitä ovat muuan muassa huono sosiaalinen asema, alhainen koulutustaso, ystävien puute, eristäytyneisyys, yksinäisyys ja miessukupuoli. Myös kiusaamisella tai kiusaamisen uhriksi joutumisella on osoitettu olevan itsemurha-ajatuksia lisäävä vaikutus. Perheen sisällä tapahtuvilla negatiivisilla kokemuksilla on myös itsetuhoisuutta lisääviä vaikutuksia. Esimerkiksi vanhempien työttömyys, alhainen koulutustaso, varallisuuden puute ja heikko asema yhteiskunnassa liittyvät itsetuhoisuuteen. Perheen keskeisillä ongelmilla, kuten rikkonaisuilla suhteilla ja ristiriidoilla on myös itsetuhoisuutta lisäävä vaikutus. Myös vanhempien ero, toisen vanhemman kuolema, päihdeongelmat, mielenterveydenhäiriöt altistavat itsetuhoiselle käyttäytymiselle. Persoonallisuushäiriöistä kärsivien elämänaikainen itsemurhariski on 5 – 10% ja erityisesti epävakaaseen persoonallisuuteen on osoitettu liittyvän korkea itsemurhavaara. Myös erilaiset persoonallisuuden piirteet, kuten aggressiivisuus ja impulsiivisuus ovat lisäävä riski itsetuhoisuudelle. Nuoren riskiä itsemurhaan lisää myös hyvän ystävän ja omaisen kuolema itsemurhan kautta. (Marttunen ym. 2016, viitattu 21.1.2017.)

Myös aikaisempi itsemurhayritys lisää riskiä uuteen itsemurhayritykseen ja aikaisempi yritys onkin tärkeä itsetuhoisuuden ennustetekijä. Uusintayritystä ennustavia tekijöitä itsemurhaa altistavien tekijöiden lisäksi ovat viiltely, hoitoon huono sitoutuminen, väkivaltaisuus, vihamielisyys, vaikeudet sekä kotona että koulussa ja sosiaalinen eristäytyneisyys. On arvioitu, että noin kolmannes itsemurhaa ajattelevista nuorista etenee suunnitelmaan ja sitä kautta noin 60% yrittää varsinaista itsemurhaa. Itsemurhayrityksen vaara on sitä suurempi, mitä pidempään nuoren itsetuhoiset ajatukset kestävät. (Marttunen ym. 2016, viitattu 21.1.2017.)

Itsetuhoisuuden hoito on osa kokonaisvaltaista psykiatrista hoitoa ja siihen sisältyy psykososiaalisen hoidon ja lääkehoidon lisäksi perheen tukeminen. Hoidon tavoitteina on itsemurhayritykseen tai -suunnitelmaan johtavan riskitekijän kartoittaminen ja hoito sekä myöhemmän mahdollinen itsetuhoisuuden ehkäisy. Akuutissa vaiheessa hoidetaan ne tekijät, jotka lisäävät itsemurhan vaaraa ja samalla pyritään vahvistamaan itsetuhoisuudelta suojaavia tekijöitä, kuten perheen sisäisiä suhteita ja itsensä tarpeelliseksi tuntemisen tunnetta. Nuorta ei saa jättää yksin akuutin hoidon vaiheessa. Itsensä vahingoittamista hoidetaan siten, että

itseä vahingoittava käytös koitetaan korvaamaan toiminnalla itsetuhoisuuden riskitekijän hallitsemiseksi. (Marttunen ym. 2016, viitattu 21.1.2017.)

Itsetuhoisten nuorten on monesti vaikea sitoutua hoitoon, joten sekä nuoren että hänen vanhempien motivointi on hyvin keskeistä. Hoidon aloittamista tulisi motivoida jo ensitapaamisella. Jotta nuori sitoutuu hoitoon paremmin, tulisi työntekijävaihtoksia välttää hoidon jatkuvuuden kannalta. Nuoren kanssa on hyvä käydä läpi niitä tilanteita, joissa itsemurha-ajatukset tulevat mieleen tai jotka laukaisevat itsetuhoista käytöstä. Nuoren kanssa on tärkeää etsiä vaihtoehtoisia keinoja näiden tilanteiden hallitsemiseksi tai ongelman ratkaisemiseksi ilman itsensä vahingoittamista. Mikäli itsetuhoisuuteen aloitetaan lääkehoito, otetaan käyttöön ensisijaisesti SSRI-ryhmän lääkitys. (Marttunen ym. 2016, viitattu 21.1.2017.)

3.4 Päihdeongelmat

Päihteellä tarkoitetaan päihtymistarkoitukseen käytettyä ainetta, joka vaikuttaa myös psyykkisiin toimintoihin. Päihteet ovat psykoaktiivisia yhdisteitä, jotka vaikuttavat myös ihmisen fyysisiin toimintoihin. Päihteillä haetaan yleensä piristykseen tai rentoutumisen tunnetta, mutta riippuvuuden myötä niillä pyritään ehkäisemään vieroitusoireita. (Soisalo 2012, 77.)

Päihdeongelmille altistavia tekijöitä ovat nuoruudessa tapahtuvat varhaiset päihdekokeilut, ympäristötekijöiden, kuten kasvuympäristön ja kaveripiirin, vaikutus päihdekäyttöön sekä psyykkinen oheissairastavuus. Esimerkiksi käytöshäiriöiset lapset kokeilevat herkemmin päihteitä nuorena ja sitä myötä heillä on mahdollisia päihdeongelmia tulevaisuudessa. Päihteet aiheuttavat nuorten keskuudessa monia ongelmia ja haittoja. Yleisimpiä haittoja, joita nuoret raportoivat olivat fysiologisia alkoholihaittoja, kuten krapulaa ja muistin menetys. Rahan menetys ja asioiden katuminen ovat myös nuorten ilmoittamia päihdehaittoja. Riskikäyttäytymistä esiintyy usein toistuvasti humalahakuisesti alkoholia käyttävillä nuorilla ja erityisesti pojilla riskikäyttäytymistä laittomuuksien tekemisenä esiintyy tyttöjä

enemmän. Toistuva humalahakuisuus on myös yhteydessä seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen nuorten keskuudessa, kuten suojaamattomaan seksiin. (Niemelä 2016, viitattu 24.1.2017.)

Päihdehäiriö alkaa yleensä 14 – 15-vuoden iässä ja kyse on häiriöstä, kun päihteet hallitsevat arkea. Päihdehäiriöön liittyviä oireita ovat heikentynyt päihteen käytön kontrolli ja päihdeaineiden käyttö on noussut keskeiseksi osaa elämää. Nuorella on pakonomainen halu käyttää päihteitä, niitä tarvitaan entistä suurempia annoksia ja ne aiheuttavat vieroitusoireita. (Marttunen, Huurre, Strandholm & Viialainen 2013, 114.)

Lisäksi tyypillisiä päihdehaittoja ovat koulunkäyntiin ja sosiaalisiin suhteisiin liittyvät ongelmat ja päihdeongelmalliselle nuorelle tyypillistä on myös usean päihteen samanaikainen kokeilu ja käyttö. Päihteitä runsaasti käyttävillä nuorilla esiintyy enemmän erilaisia ongelmia, kuten kouluvaikeutta, sosiaalisen tuen puutetta, rikoksia, riskinottoa, riskikäyttäytymistä, mielenterveysongelmia epäterveellisen elämäntavan lisäksi. (Niemelä 2016, viitattu 24.1.2017.)

Päihteiden käytöllä on vaikutusta nuorten mielenterveyteen, sillä mitä varhaisemmin nuori aloittaa käytön ja mitä runsaampaa se on, sitä todennäköisemmin nuori alkaa oireilla psyykkisesti ja kärsimään samanaikaisesta mielenterveyden häiriöstä. Yleisimmät mielenterveydenhäiriöt johtuen päihdeongelmasta ovat mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt sekä erilaiset käytöshäiriöt. Päihdeongelmiin liittyy myös suuri itsetuhoisuuden ja itsemurhan vaara. (Marttunen ym. 2013, 111.)

Nuorten päihdeongelmien hoidon tulisi olla heidän tarpeiden mukaan suunniteltua huomioiden kehitysvaihe. Usealla päihdeongelmasta kärsivällä nuorella voi esiintyä samanaikaisesti jokin mielenterveydenhäiriö, kuten masennus. Tämän vuoksi psykiatrinen arvio päihdeongelman tilanteen ja hoidon kannalta on tärkeää. Kokonaisvaltaisen elämäntilanteen kartoittamisen lisäksi, tulisi hoito toteuttaa nuorisopsykiatrian lisäksi muun muassa päihdehuollon, lastensuojelun sekä koulun kanssa yhteistyönä. (Kansanterveys 2007, 10.)

Hoidon tuloksellisuuden takaamiseksi tulee asettaa sellaisia tavoitteita, joihin nuori voi itse sitoutua. Hoidon suunnittelussa tulee huomioida nuoren tarpeiden lisäksi myös perheen yksilölliset tavoitteet. Hoidon tavoitteina ovat esimerkiksi nuoren päihteettömän elämän ja harrastusten lisääminen, koulunkäynti- ja ihmishuoneongelmien ratkominen sekä vuorovaikutustaitojen kasvattaminen. Hoitomenetelminä voidaan käyttää yksilöterapiaa, perhekeskeistä terapiaa sekä yhdistelmähoitoja. Kun nuoren päihdekäyttö herättää huolta, mutta ei ole aiheuttanut riippuvuutta, lyhytinterventio on aiheellista pitää. Interventioiden tavoitteena on ehkäistä ongelmakäytön uusiutumista ja aiheen puheeksi otto ja päihteiden käytön seuranta riittävät interventioksi ensimmäisen käyttökokeilun jälkeen. Säännöllistyvän riskikäytön takia tehdään lyhytinterventiota laaja-alaisempi väliintulo. (Niemelä 2016, viitattu 25.1.2017.)

Laitoshoito on aiheellista ja ensisijaista, jos nuoren päihteidenkäyttö on edennyt suonensisäiseksi käytöksi, nuori on itsetuhoinen, päihdeongelman lisäksi nuorella on jokin vaikea mielenterveydenhäiriö eikä avohoito ole onnistunut. Myös lääkehoitoa voidaan toteuttaa, mutta sitä käytetään yleensä vain vieroitusoireiden hoidossa, ja hoitolinjaus on sama, mikä aikuisilla. Annostelu tulee määritellä nuoren iän ja painon perusteella. (Niemelä 2016, viitattu 25.1.2017.)

3.5 Psykoottisuus

Psykoosilla tarkoitetaan tilaa, jossa henkilön todellisuudentaju on heikentynyt ja hänellä on huomattavia vaikeuksia erottaa, mikä on totta ja mikä ei (Huttunen 2015. Viitattu 15.2.2017). Krooniset psykoosisairaudet, niistä yleisimpänä skitsofrenia, ovat vaikeimpia mielenterveyden häiriöitä. Toisaalta nuorilla esiintyy myös lyhytkestoisia ja reaktiivisia psykooseja. Psykoottistyyppisillä oireilla tarkoitetaan varsinaisia psykoosin oireita lievempiä ja lyhytkestoisempia oireita. (Thl 2016. Viitattu 15.2.2017.) Psykoosin oireita ovat aistiharhat ja harhaluulot, puheen ja käyttäytymisen hajanaisuus, eristäytyminen ihmissuhteista, vaikeus kokea ja ilmaista

tunteita, puheen köyhtyminen, aloitekyvyttömyys ja tahdottomuus sekä kognitiivisten toimintojen puutosoireet esimerkiksi tarkkaavaisuudessa ja toiminnan ohjauksessa. (Thl 2016. Viitattu 15.2.2017.)

Psykoosisairaudet puhkeavat monesti nuoruudessa tai nuorena aikuisena. Esimerkiksi skitsofreniaan ajatellaan liittyvän varhainen keskushermoston kehityksen häiriö, joka altistaa sairastumiselle. Nuoruudessa sairastumiselle alttiiksi tekevät erityisesti aivojen kypsyminen ja laukaisevana tekijänä voivat olla tavallisetkin kehitykselliset haasteet, kuten aikuistumiseen tai parisuhteen liittyvät vaikeudet. Erityinen riskitekijä tai laukaiseva tekijä voi olla huumeiden käyttö. (Thl 2016. Viitattu 15.2.2017.)

Lyhytkestoisia, aistiharhojen ja rajujen mielialan vaihteluiden sävyttämiä psykoottisia tiloja voi nuorilla ilmetä traumaattisten kokemusten yhteydessä. Runsas päihteiden käyttö, alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttö tai huumeiden käyttö voivat aiheuttaa monille sekavuustiloja. Orgaanisen psykoosin puhkeamista voivat edeltää aikaisempi joksikin normaali kehitys tai lapsuusiän liittyvät kehitysviivästymät ja pakko-oireet. Nuorille tyypillisiä sekavuustilojen oireita ovat voimakas tuskaisuus, ahdistuneisuus ja ajan ja paikan tajun hämärtyminen sekä näköharhat. Sekavuustila on vakava häiriö ja vaatii perusteellista sairaalatutkimusta. (Marttunen 2013, 582.)

Skitsofrenian alku ajoittuu tyypillisesti myöhäisnuoruuteen, mutta se voi alkaa nuorempaanakin. Usein skitsofreniaan sairastuvilla nuorilla on ollut lapsuusiässä ennakoivia oireita, kuten vaikeuksia suhteessa ikätovereihin tai syrjään vetäytymistä. Nuorten skitsofrenian kliininen kuva on vaihteleva ja muistuttaa aikuisten oirekuva. Erotusdiagnostisesti skitsofrenia tulee erottaa skitsoaffektiiivisistä tiloista ja psykoottistasoisista mielialahäiriöistä, etenkin kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä, jonka maniajaksoon voi nuorilla liittyä skitsofrenian kaltaisia oireita. Myös huumeiden tai muiden lääkkeiden aiheuttamat psykoosit on suljettava pois. (Marttunen 2013, 582.)

Psykoosien tunnistaminen nuoruusiällä on usein vaikeampaa kuin aikuisilla. Psykoosisairauden puhkeamista edeltää yleensä erilaisten yleisten psyykkisten oireiden ja psykoottistyyppisten oireiden värittävä ennakko-oireilun vaihe. Näiden psykoottistyyppisten oireiden tunnistaminen ja oireilevien varhainen hoito nähdään keskeisenä skitsofrenian ehkäisyssä. Nuorten osalta ennakko-oireiden tunnistamisessa ja alkuvaiheen hoidossa tärkeä rooli on perusterveydenhuollolla ja erityisesti opiskeluterveydenhuollolla. (Thl 2016. Viitattu 15.2.2017.)

Tavallisia varhaisia ennakko-oireita nuorilla ovat ahdistuneisuus, mielialaoireet, keskittymisvaikeudet, univaikeudet, toimintakyvyn heikkeneminen ja ihmissuhteista vetäytyminen. Näitä oireita on vaikea erottaa muiden lievempien ja yleisempien psykiatristen häiriöiden oireista. Tunnistaminen voi olla mahdollista, kun oireet lisääntyvät tyypillisemmiksi lähemmäksi psykoosin kaltaista ja kun toimintakyky heikkenee edelleen. Oireita lähempänä psykoosiin sairastumista ovat itseä tai ympäristöä koskevat outouden ja muuntumisen tuntemukset, havaintojen vääristymät, esim. äänien kuuleminen, oudot kokemukset, esim. ajattelun tai motoriikan alueella, epäluuloisuus ja pelokkuus. (Thl 2016. Viitattu 15.2.2017.)

Skitsofreniaan sairastunut nuori ja hänen perheensä tarvitsevat monipuolista hoitoa: sekä oireisiin kohdistuvaa, että yleistä psykologisiin, sosiaalisiin ja koulutuksellisiin tarpeisiin liittyvää. Hoidon onnistumiseksi on tärkeää luoda pitkäaikainen hoidollinen yhteistyösuhde nuoren ja hänen perheensä kanssa. Hoidon tulee olla laaja-alaista ja joustavaa. Hoidon tulee sisältää sekä lääkehoitoa, potilasohjausta, tukea antavaa psykoterapiaa, sosiaalisten taitojen harjoittelua ja toimintaterapiaa, että yhteistyötä nuoren perheen kanssa. Nuoren psykoosin ennustetta parantavat varhainen hoitoonohjaus ja tehokkaat toimet nuoren syrjäytymisen estämiseksi. (Marttunen 2013, 583.)

Hoidon ja siten myös mahdollisen psykoosin ehkäisyn kannalta on tärkeintä, että saadaan oireilun suunta käännettyä laskuun. Hoidon on oltava nuorelle turvallista, riskitöntä ja hyvin siedettyä. Kognitiivista käyttäytymisterapiaa suositellaan ensisijaisena hoitomuotona. Kognitiivisen käyttäytymisterapian lähestymistapa

sopii niin psykoottistyyppisten kuin psykoositasoisten oireiden hoitoon – kokemusten normalisoinnin, stressin vähentämisen ja vaihtoehtoisten tulkintojen ollessa painopistealueita. (Thl 2016. Viitattu 15.2.2017.)

3.6 Syömishäiriöt

Syömishäiriöillä tarkoitetaan oireyhtymiä, joihin kuuluu häiriintyneen syömiskäytännön lisäksi psyykkisiä ja fyysisiä oireita, kuten laihtuminen. Aikainen diagnosointi on hyvin tärkeää häiriön hoidon ja ennusteen kannalta. Nuorten keskeisimmät syömishäiriöt ovat laihuushäiriö (anorexia nervosa) ja ahmimishäiriö (bulimia nervosa). Syömishäiriöille altistavia tekijöitä on paljon, joista sosiaalisilla ympäristötekijöillä on merkittävin vaikutus. Kasvuiässä olevat nuoret tytöt ja pojat kohtaavat ulkonäköön, kehon muotoon ja painoon liittyviä odotuksia ja paineita. Lihavuus aikaansaa negatiivisia tunteita itsessään ja se lisää syömishäiriön riskiä. Myös perinnöllisillä tekijöillä, kuten geeneillä, on syömishäiriöön altistava vaikutus. (Raevuori & Ebeling 2016, viitattu 3.3.2017.)

Laihuushäiriö puhkeaa tavallisimmin nuoruusiän alku- tai keskivaiheessa, mutta puhkeaminen voi tapahtua myös ennen murrosiän käynnistymistä, minkä seurauksena murrosiän muutokset viivästyvät. Varhaisia merkkejä ovat lisääntyneen liikunnan määrä, ruokavalion muutos terveellisemmäksi tai nuoren hoikistuminen. Nuori välttelee yhteisiä ruokailutilanteita ja hänen käytöksessään korostuu rutti-ninhakuisuus. Laihuushäiriötä sairastava nuori tietää yleensä olevansa hyvin laiha, mutta häiriintyneen kehonkuvan vuoksi, hän ei koe itseään laihaksi, vaan ennemmin ”lihavaksi”. Motorinen levottomuus ja fyysinen hyperaktiivisuus näkyvät nuoren runsaan liikunnan harrastamisena, mikä voi johtaa uupumiseen. Selvin somaattinen merkki on ihonalaisen rasva- ja lihaskudoksen menetys, jolloin nuoren luiden muodot erottuvat ihon alta. Vähäisen syömisen seurauksena suolen toiminta heikkenee, jonka vuoksi potilaat kärsivät ummetuksesta ja vatsakivusta. Yleensä nuori peittelee laihtumistaan väljillä vaatteilla. (Raevuori & Ebeling 2016, viitattu 3.3.2017.)

Laihuushäiriötä hoidettaessa on olennaista palauttaa nuoren ravitsemustila ennalleen. Hoidon tavoitteena on normaali paino, ravitsemustilan korjaaminen sekä nälkiintymisen somaattisten merkkien häviäminen. Ravitsemuksen suunnittelussa käytetään ravitsemusterapian palveluja sekä ravitsemusta voidaan tukea ravintolisillä ja vitamiineilla. Fysioterapian avulla pyritään hoitamaan pakonomaisen liikunnan tarvetta antamalla nuorelle ohjausta. Osastohoidossa seurataan nuoren somaattista tilaa, ja jos potilas ei pysty syömään riittävästi, voidaan turvautua nenä-mahaletkun käyttöön. (Raevuori & Ebeling 2016, viitattu 3.3.2017.)

Ahmimishäiriöille ominaista ovat ylensyöntijaksot, jotka toistuvat vähintään kaksi kertaa viikossa. Nuoren ajattelu keskittyy myös vain syömisen ympärille, ja nuori yrittää kompensoida ylensyöntiään esimerkiksi paastoamalla ja oksentamalla. Toinen tyypillinen piirre on voimakas lihavuuden ja lihomisen pelko, jonka taustalla on häiriöön liittyvä lihomisalittius. Myös itsensä näkeminen lihavana vääristyneen ruumiinkuvan vuoksi on tyypillistä ahmimishäiriötä sairastavalle nuorelle. Nuoren liikunnan harrastaminen on pakonomaista ja liikunnan suoritus on vastaavanlaista kuin laihuushäiriössä. Ahmimishäiriöissä korostuu erilaiset temperamentti- ja käyttäytymispiirteet, kuten perfektionismi, ahdistustaipumus ja ajattelun ja käyttäytymisen pakonomaiset piirteet. (Raevuori & Ebeling 2016, viitattu 3.3.2017.)

Somaattisen hoidon lisäksi psykiatrinen hoito on tärkeää. Psykoterapia on tehokas hoitomenetelmä syömishäiriöihin, mutta siitä on parhaiten hyötyä aliravitsemuksen korjautumisen jälkeen (THL 2015, viitattu 3.3.2017). Vanhempien ja perheen osallistuminen on olennaista nuoren hoidossa ja häiriöihin liittyvän ahdistuksen kokeminen sekä muut liitännäisoiheet ovat huomioitava psykiatrisessa hoidossa (Raevuori & Ebeling 2016, viitattu 3.3.2017).

4 NUORISOPSYKIATRINEN HOITO

Nuorisopsykiatriset häiriöt ovat muiden psyykkisten häiriöiden tavoin kulttuuriin ja historialliseen aikaan sidottuja. Lapsuus ja nuoruus ovat kehityksen ja kasvun kannalta tärkeää aikaa. Lapsi voi ilmentää oireita, joita hänen kehityksen taso sallii. Mielenhäiriö tai -sairaus vaikuttaa epäedullisesti lapsen koko kehitykseen salpaamalla tunne-elämää ja oppimiskapasiteettia. Nuoruus on kuitenkin elämänvaihe, jossa varhaisemman kehityksen ongelmat korjaantuvat. (Friis, Seppänen & Mannonen 2006, 95.)

Psyykkisten häiriöiden taustalla on monia syitä. Häiriöiden syntyyn vaikuttavat biologiset, psykologiset ja sosiaaliset syyt. Nuoren ihmissuhteilla on keskeinen merkitys häiriöiden synnylle. Lapsen tai nuoren mielenterveyden ongelmat ovat usein syntyneet pitkän ajan kuluessa. Osastohoidon tullessa aiheelliseksi, perheellä on ollut vaikeuksia jo pitkään. (Friis ym. 2006, 148.)

Suomeen on rakennettu Euroopan olosuhteissa ainutlaatuiset nuoruusikäiselle väestölle tarkoitetut omat nuorisopsykiatriset palvelut. Ne sijoittuvat pääasiassa erikoissairaanhoidon ja käsittävät nuorisopsykiatriset poliklinikat sekä sairaalaosastot. Nuorten vakavien mielenterveyshäiriöiden hoito kuuluu erikoissairaanhoidon. Perustason voimavaroja ja valmiutta nuorten kasvun tukemiseen, psykososiaalisten ongelmien ratkomiseen ja lievien ja keskivaikeiden mielenterveyden häiriöiden hoitoon tulee vahvistaa. (Marttunen, Kaltiala-Heino.2013.586)

Lasten ja nuorten hoitaminen on monimuotoista, eri hoitomuotoja yhdistävää hoitoa. Hoidon luonne määräytyy yksilön tarpeiden mukaisesti, ja psykoedukatio on tärkeä osa hoitoa. Ikätasoinen toiminta ja vuorovaikutussuhteet ystäviin on tärkeää, sillä aikuisella on vaikea tukea lasta verrattuna ikätoveriin. Hoito suunnitellaan yksilöllisesti nuoren tarpeiden mukaan. Häiriötä diagnosoidessa arvioidaan nuoren yksilöllinen tilanne, perheen vuorovaikutusmalli ja perheen voima-

varat. Hoitomuodon valintaan vaikuttaa iän ja perheen tarpeiden lisäksi myös häiriön tyyppi ja vaikeusaste. Tavoitteena on tehokas ja oikea-aikainen hoito. (Friis ym. 2006, 96.)

Psykiatrasta hoitoa aloitettaessa on varmistuttava, että hoidon ulkoiset edellytykset ovat kunnossa. Tämä tarkoittaa, että ennen psykiatrasta hoitoa tulee hoitaa muut ongelmat, kuten koulukiusaaminen. Hoidossa on tärkeää huomioida perheen ollessa keskeinen voimavara hoidon toteutuksessa. Yksilöterapia sisältää yksilökäyntien lisäksi vanhempien tukikäyntejä ja terapeuttipalveluja. Osastohoito on tarkoitettu vaikeimpien häiriöiden ja sairauksien hoitoon, ja hoitojakso pyritään pitämään lyhyenä. (Friis ym. 2006, 96 – 97.)

Nuoret kieltävät usein ongelmansa tai hoidon tarpeensa, ja ovat siten alttiita kieltäytymään sitoutumaan yhteistyöhön perustuvaan hoitoprosessiin. Mielenterveydenhäiriöt vaativat usein pitkäkestoisia psykoterapeuttisia ja lääketieteellisiä hoitoja, joita voidaan joutua ylläpitämään läpi potilaan elämän (Tilmin, Riala & Kynäs 2012, viitattu 11.1.2017).

4.1 Nuorisopsykiatrian hoitomuodot

Nuorisopsykiatrian ensisijaisia hoitomuotoja ovat erilaisiin teorioihin perustuvat psykoterapeuttiset hoitomenetelmät, kuten psykoedukaatio, ryhmä-, perhe- ja luovaterapia sekä lääkehoito. Hoidon toteutumisen ja tuloksien edellytyksenä on nuoren ja perheen motivaatio sitoutua hoitoon. Myös verkostoituva hoitomuoto on keskeistä nuoren psyykkisessä hoidossa, jossa työskentelyyn osallistuu nuoren lisäksi hänen tärkeimmät verkostot, kuten ystävät, perhe, koulu ja muun viranomaisverkostot. (Kumpulainen & Laukkanen 2016, viitattu 16.11.2016)

Psykoedukaatiota käytetään mielenterveyshäiriöiden hoidossa ja ehkäisyssä primaari-, sekundaari- ja tertiääripreventiossa. Psykoedukaation tavoitteena on lisätä potilaan ja vanhempien tietämystä sairauksista ja niiden hoidosta, tarjota

tukea joka päiväisessä selviytymisessä sekä vahvistetaan potilaan ja läheisten ymmärrystä tilanteesta (Santalahti, Mäki & Välimäki 2016, viitattu 16.11.2016).

Ryhmäpsykoterapia tarjoaa lapselle oman ympäristön käsitellä vaikeuksia ja saada elämäänsä erilaisia selviytymiskeinoja vertaistuen avulla. Vertaisryhmä auttaa nuorta jakamaan omia kokemuksiaan ja se antaa toivoa ja rohkaisua. Ryhmäterapiassa nuoret näkevät, että he eivät ole ainoita, joilla on hankalaa, ja sitä kautta he voivat jakaa kokemuksiaan ja käsitellä vaikeuksiaan. Ryhmäterapia on hyväksi nuorelle, jolla on vaikeuksia sosiaalisissa suhteissa, hän ei kykene luottamaan aikuiseseen tai hän on kokenut paljon emotionaalista vaille jäämistä. (Tuompo-Johansson, Belt & Toivanen 2016, viitattu 16.11.2016.)

Perheterapiaa käytetään yksilöä koskevien mielenterveyshäiriöiden hoidossa, erilaisten vuorovaikutukselliseksi hahmotettujen ongelmien hoidossa sekä tukihoidona muille psykoterapiamuodoille. Perheterapialla pyritään ymmärtämään ja hoitaa perheen sisäisen vuorovaikutuksen sekä yksittäisten perheenjäsenien häiriöitä ja niistä aiheutumaa kärsimystä. Terapiamuodolla pyritään muuttamaan vuorovaikutusverkon kuviot, jotka estävät perheen sisäistä vuorovaikutusta. (Aaltonen & Piha 2016, viitattu 4.11.2016.)

Luovan terapian, kuten kuvataide-, musiikki ja ratsastusterapian, tarkoituksena on kehittää nuoren sanallista ilmaisua, tunteiden hallintaa ja symbolikykyä. Leikki edistää psyykkistä ja kehitystä ja ilmaisee, mitä hänen mielessään liikkuu ja nuori pystyy kehittämään identiteettiään ja säätelemään toimintaansa kuvittelemalla ja ennakoimalla tapahtumien syy-seuraussuhteita. Luovassa terapiassa potilaan ja terapeutin välinen vuorovaikutus tapahtuu yleensä ei-kielellisellä alueella. Terapioiden sanattomia välineitä käytetään muun muassa itseilmaisuuksiin ja vuorovaikutuksen muodostamiseen. (Erkolahti, Korpela-Turunen, Hintikka, Tervo & Mero 2016, viitattu 16.11.2016.)

Psykiatriseen kokonaishoitoon kuuluu myös psyykenlääkehoito. Käyttö on aiheellista, kun potilaalla on vaikeita oireita, ja sen tarkoituksena on vähentää tai poistaa oireita vaikuttamalla myönteisemmin ihmissuhteiden paranemiseen ja häiri-

östä toipumiseen. Lääkehoidon tulee olla osa kokonaisvaltaista hoitoa ja kuntoutusta, sillä se voi auttaa muiden hoitomuotojen, kuten psykoterapian, onnistumisesta. Lääkekokeilussa on tärkeä kertoa sekä nuorelle että vanhemmille lääkeshoidon mahdollisista hyödyistä sivuvaikutuksia poissulkematta. Lääkkeiden kohdalla on tarkkaan mietittävä mahdolliset vaikutukset ja lääkeshoitoa tulee seurata perusteellisesti mahdollisten haittavaikutusten vuoksi. (Sourander & Marttunen 2016, viitattu 16.11.2016).

4.2 Nuorisopsykiatrinen osastohoito

Viimeisen kymmenen vuoden aikana nuorisopsykiatriset sairaalahoitajakset lisääntyivät vuoteen 2011 asti, mutta vuonna 2012 hoitajaksetn määrä laski hieinan. 38 %:lla nuorisopsykiatrisista osastopotilaista oli tahdosta riippumattomia hoitopäiviä. Vuonna 2012 osastohoidon yleisin päädiagnoosi oli masennus. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2014, 678.)

Nuorisopsykiatrinen osastohoito on tarpeellista, kun nuori tarvitsee kokonaisvaltaisen hoitavan ympäristön avohoidon ollessa riittämätöntä. Osastolla nuorella on usein henkilökohtainen hoitosuhde lääkärin ja hoitajan kanssa, ja hän on jäsen yhteisössä, johon kuuluu aikuisia sekä ikätoverien ryhmä. (Marttunen ym. 2014, 678.)

Useimmiten osastohoitoon kuuluu lisäksi toiminnallisia ryhmiä, musiikki- ja/tai kuvataideterapiaa. Sairaalakoulu toimii nuorisopsykiatristen osastojen yhteydessä oppilaille, joilla peruskoulu on vielä kesken. Osastohoito tarjoaa avohoitoa paremmat mahdollisuudet nuoren oireiden ja käyttäytymisen seurantaan sekä lääkeshoidon aloittamiseen ja toteutukseen. (Marttunen ym. 2014, 678.)

4.3 Alaikäisen tahdosta riippumaton hoito

Mielenterveyslain 8. pykälä määrittelee kolme kohtaa, jotka kaikki tulee täyttyä potilaan kohdalla tahdosta riippumattomaan sairaalahoitoon päädyttäessä:

1. henkilön todetaan oleva mielisairas ("vakava mielenterveyden häiriö")
2. jos henkilö mielisairautensa takia on hoidon tarpeessa siten, että ilman sairaalahoitoa hänen sairautensa pahenisi olennaisesti tai vaarantaisi vakavasti omaa terveyttä tai turvallisuutta, tai muiden henkilöisen terveyttä ja turvallisuutta
3. jos muut mielenterveyspalvelut ovat riittämättömiä.

(Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116 2:8 §; Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 18.)

STM:n julkaisussa (Kaltiala-Heino, 2003) selvennetään "vakavan mielenterveyden häiriön" tulkintaa kriteerinä alaikäisten tahdosta riippumattomassa hoidossa.

"Alaikäisten mielenterveyden häiriön vakavuutta arvioitaessa tulee aina suhteuttaa oireilu ja sen perusteella asetettava deskriptiivinen diagnoosi alaikäisen kehitystasoon ja kehityksen etenemiseen/sen juuttumiseen."

Mielenterveyden häiriötä arvioidessa tulee ottaa huomioon esimerkiksi senhetkinen ympäristö ja saatu tuki. Psykiatrinen hoitokontakti on järjestettävä, mikäli kyseessä on vakava mielenterveyden häiriö.

"Mikäli myös muut mielenterveyslaissa määritetyt tahdosta riippumattoman hoidon kriteerit täyttyvät, voidaan näissä tilanteissa soveltaa tahdosta riippumatonta hoitoon ottamisen menettelyä."

Julkaisussa on tiivistelmä suosituksesta, jossa on määritelty ne alaikäisten vakavat mielenterveyden häiriöt, jotka mahdollistavat tahdosta riippumattoman hoidon aiemmin mainittujen kriteerien täytyessä. Akuutteja tilanteita ovat psykoosit, va-

kavat itsemurhayritykset ja itsetuhoisuus, vaikeat impulssikontrollin häiriöt ja niihin liittyvä vakava väkivaltaisuus, sekä henkeä uhkaava anoreksia nervosa. Lisäksi tähän ryhmään kuuluu myös merkittävää haittaa aiheuttava päihdehäiriö, joka on yhteydessä muuhun mielenterveyden häiriöön.

Pitkittyneitä vakavia mielenterveyden häiriöitä ovat ei-psykoottiset häiriöt, esimerkiksi mieliala-, ahdistuneisuus- ja syömishäiriöt, jotka alentavat toimintakykyä merkittävästi. Pitkittyneitä tilanteita ovat myös diagnosoitu päihdehäiriö, pitkäaikaista merkittävää haittaa aiheuttava käytöshäiriö yhdistettynä muuhun mielenterveyden häiriöön, sekä tuloksettomasti vapaaehtoisuudella hoidettu anoreksia nervosa, joka ei uhkaa välittömästi henkeä. (Kaltiala-Heino, 2003, 19).

Tuoreessa teoksessa (Marttunen ym. 2014, 678) asia on tiivistetympin esitetty. Tässä mainittuja osastohoidon aiheita ovat vakavat mielialahäiriöt, psykoosit ja sekavuustilat, vakava laihuushäiriö, vakavat käytöshäiriöt, erittäin vakavat traumaattiset kriisit sekä itsemurhavaara.

4.4 Eettisyys

Etiikalla tarkoitetaan ihmisen tapaa perustella tekemiään asioita. Etiikan tehtävänä on auttaa ihmisiä arvioimaan omaa ja toisten toimintaa. Mielenterveys-työssä tulee usein vastaan eettisiä ongelmia. Peruskysymyksenä etiikassa on: mikä on oikein ja mikä väärin. Parhaimmillaan eettisen ongelman ratkaiseminen merkitsee sitä, että löydetään paras mahdollinen ratkaisu eettiseen ongelmaan. Eettisyys liittyy tässä opinnäytetyössä erityisesti oppaan neutraaliin ja potilasta kunnioittavaan tapaan ilmaista asiat sekä oppaan sisällön valintaan. (Huttunen, 2016. 16, 19.)

Mielenterveyshoitotyötä ohjaavia eettisiä periaatteita ovat ETENE 2009 määritelmän mukaan ihmisarvon kunnioittaminen, hyvän tekeminen ja pahan välttäminen, oikeudenmukaisuus ja perusteltavuuden periaatteet (ETENE 2009, viitattu 26.4.2017).

4.5 Hoitosuhdetyöskentely

Hoitosuhdetyöllä tarkoitetaan potilaan ja hoitajan välistä vuorovaikutussuhdetta. Se on psykiatrisen hoitotyön ydin, kahdenkeskeinen luottamussuhde, jonka tarkoituksena on antaa potilaalle mahdollisuus kertoa hänen mieltään painavista ajatuksista, teoista ja niihin liittyvistä tunteista (Hietaharju & Nuuttila 2016, 121).

Hoitosuhteen lähtökohtana on todellinen halu auttaa potilasta. Suhteessa pyritään ymmärtämään hoidettavaa ja sitä, mitä hän pohjimmiltaan haluaa kertoa. Suhde perustuu hoitotyön arvoille, yksilön kunnioittamiselle, luottamuksellisuu-delle ja vastavuoroisuudelle. Suhteen alussa omahoitaja tekee potilaan kanssa sopimuksen ja suunnitelman yhteisistä keskusteluista. Akuutissa vaiheessa keskusteluja käydään päivittäin, hoitosuhteen edetessä ja potilaan voimavarojen ja terveyden palattua niitä harvennetaan (Hietaharju ym. 2016, 123).

Omahoitaja tarkoittaa potilaalle nimettyä tai hänen valitsemaansa hoitotyöntekijää, jonka tarkoituksena on toimia potilaan luotettuna tukijana ja avustajana hoitoprosessin eri vaiheissa. Hoitaja on ulkopuolinen, luotettava ja turvallinen ihminen, joka toimii potilaalle peilinä ja auttaa häntä jäsentämään omia tunteitaan ja ajatuksiaan. (Hietaharju ym. 2016, 123.)

Omahoitaja on työryhmän jäsen ja toteuttaa kokonaishoitoa, josta vastaa lääkäri. Omahoitajalla on yhteistyösuhde potilaansa kanssa, ja he tekevät lääkärin ja tiimin kanssa yhteistyötä hoitosuunnitelman tavoitteiden saavuttamiseksi. Omahoitajalla on työpari, ns. korvaava hoitaja, joka huolehtii potilaasta silloin kun omahoitaja ei ole paikalla. (Hietaharju, ym. 2016, 123–124.)

Tutkimustiedon perusteella tiedetään, että mielenterveyspotilaat pystyvät osallistumaan ja selviytyvät jokapäiväisessä elämässään sekä kykenevät löytämään keinoja kontrolloidakseen omaa käyttäytymistään. Riittävän tuen avulla he voivat löytää toimintatapoja oman elämänsä hallintaan. Potilaan ja hoitajan välisen yhteistyösuhteen tulee tukea potilasta voimavarojen löytymisessä. (Kuhanen ym. 2010, 151.)

Potilaan ja hoitajan välisessä potilaslähtöisessä yhteistyösuhteessa tärkeää on lähellä oleminen, rohkeus ja osallisuus, ja sen lähtökohtana ovat potilaan tarpeet. Hoidollinen yhteistyösuhte mahdollistaa potilaan voimaantumista edistävän lähestymistavan. Potilaan huomioimisen tulee kokonaisvaltaisesti sisältää potilaan psyykkinen, fyysinen ja sosiaalinen hyvinvointi. (Kuhanen ym. 2010, 151.)

Hoitajan omat arvot, asenteet, hoitotyön periaatteet, ihmiskäsitys sekä eettiset periaatteet ohjaavat yhteistyösuhteen rakentumista ja potilaan kohtaamista sekä heidän välistään vuorovaikutusta sen aikana. Myös potilas tuo omat arvonsa, asenteensa ja ihmiskäsityksensä yhteistyösuhteeseen. Yhteistyösuhteen taustalla toimintaa ohjaavat myös lait ja asetukset sekä ammattieettiset periaatteet ja arvot. (Kuhanen ym. 2010, 152.)

4.6 Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillinen yhteistyö korostuu mielenterveyshoitotyössä. Moniammatillinen yhteistyö tarkoittaa monen eri alan asiantuntijan työskentelyä, jossa huomioidaan potilas kokonaisvaltaisesti. Moniammatillisessa yhteistyössä osallistujat pyrkivät potilaslähtöisyyteen, sekä eri ammattiryhmien tiedon yhtenäistämiseen ja ammatilliseen vuorovaikutukseen. Tarkoituksena on, että kunkin ammattiryhmän edustajana toimiva asiantuntija jakaa omaamaansa tietoa ja kykenee hyödyntämään toisten asiantuntijoiden jakamaa tietoa ottaen yhdessä vastuun potilaan hyvinvoinnin edistämiseksi. (Romppanen, Sintonen & Voimanen. 2010, 2.)

Moniammatillisessa yhteistyössä pystytään huomioimaan asioiden lääketieteellinen, sosiaalinen, hoidollinen, psykologinen, eettinen ja taloudellinen puoli, sekä tarvittaessa myös potilaan muut huomioita tarvitsevat osa-alueet (Romppanen ym. 2010, 3). Hoitajien ja potilaan välinen vuorovaikutus sekä tämän kautta muodostuva yhteinen ymmärrys ovat välttämättömiä hyvän hoidon kannalta sekä tärkeä osa toimivaa potilaslähtöistä hoitoryhmätyöskentelyä. Kokonaisvaltainen, yksilöllinen ja potilaslähtöinen hoito toteutuu silloin, kun keskeisillä potilaan hoitoon osallistuvilla henkilöillä on yhteinen näkemys siitä, mitä hoito merkitsee ja miten se käytännössä toteutetaan. (Kuhanen ym. 2010, 149.)

4.7 Potilasohjaus

Kotimaisessa kirjallisuuskatsauksessa on kerätty tieteellisiä julkaisuja potilaiden kokemuksista potilasohjauksesta, ja tuloksissa esitetään parannusehdotuksia. Potilaat kaipaavat monipuolisuutta ohjausmateriaaliin, kuten kuvia tai videoita. Erilaisten materiaalien hankkimiseksi tekijät ehdottavat yhteistyötä esimerkiksi koulujen ja työyhteisöjen välillä. Hoitajien saama riittävä työnohjaus ja tuki vaikuttavat potilasohjauksen laatuun. Hyvän vuorovaikutussuhteen luominen ja positiivinen ilmapiiri tukevat potilasta ja hänen selviytymistään; potilaat haluavat tulla kuulluiksi ja ymmärretyiksi. Vuorovaikutuksen tulee olla kaksisuuntaista. Hoitajan tulee kiinnittää huomiota ohjaustapaansa, jotta potilaan yksilölliset tarpeet tulevat huomioitua. (Lämsä & Ruokola 2014, 37-39.)

Skitsofreniapotilaat haluavat ja tarvitsevat tietoa sairaudesta ja sen hoidosta jo diagnoosihetkellä (Hotti 2005. Viitattu 22.9.2016). Tietoa on annettava myös sairaudentunnottomille. Tutkimuksen mukaan potilaat haluavat tietoa sairauden luonteesta ja hoidosta, sairauden kulkuun vaikuttavista tekijöistä, ennusteesta, ja sairauden vaikutuksista arkielämään. Tieto auttaa hyväksymään sairauden, ja potilas voi siten paremmin hallita oireitaan ja kohentaa toimintakykyään. (Hotti, 2005. Viitattu 22.9.2016.)

Tärkeintä kirjallisessa potilasohjeessa tai -oppaassa on sen kirjoittaminen nimen-omaan potilaalle itselleen sekä omaisille. Jokaisessa tekstissä tulee olla juoni, jota lukijan on helppo seurata. Juonessa tärkeysjärjestys toimii yleensä hyvin, ja ohjeet täytyy myös perustella. Otsikot antavat tietoa ja keventävät lukemista. Yhteen kappaleeseen kannattaa kirjoittaa vain yhteen kuuluvia asioita, ja kappaleen pituus ei saa olla liian pitkä. Pääasia sijoitetaan kappaleen alkuun. Luetelmat esimerkiksi pallolla tai tähdellä erotettuna jaksottavat ohjetta ja lisäävät lukemisen helppoutta; niillä on helppo korostaa tärkeimpiä asioita. Virkkeet tulee kirjoittaa selkeästi ja ytimekkäästi yleiskielellä, sillä ohjeen lukija on yleensä maallikko. Oikeinkirjoitus on tärkeää uskottavuuden ja ymmärrettävyyden kannalta, ja huomiota tulee kiinnittää koko ulkoasuun: asetteluun, taittoon sekä mahdollisiin kuviin. (Hyvärinen, 2005. 1769-73.)

Kirjallisen ohjeen ollessa hyvin tehty ja suunniteltu, asiakas voi hyödyntää sitä itseopiskeluun. Ohjausmateriaali tulee antaa asiakkaalle sopivassa tilanteessa. Hyvässä kirjallisessa ohjausmateriaalissa sisältö on ajantasainen, ja se vastaa kysymyksiin "mitä?", "miksi?", "miten?", "milloin?" ja "missä?". Ohjeessa tai oppaassa tulee huomioida yksilön kokonaisuus, jolloin vaivan, tutkimuksen tai hoidon lisäksi otetaan esille niiden vaikuttavuus esimerkiksi sosiaalisiin suhteisiin. (Kyngäs ym. 2007, 125-126.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyönä laatimamme potilasoppaan tavoite on olla käytännöllinen potilasopas nuorisopsykiatrian osastolle 70 ja se on suunnattu osaston kohderyhmälle eli nuorille. Laadullisena tavoitteena on tehdä oppaasta selkeä, käytännöllinen ja helppolukuinen. Potilasoppaan lisäksi tavoitteenamme on laatia pienempimuotoinen esite, jossa kerrotaan lyhyesti osasto 70:n toiminnasta. Esite voidaan antaa potilaille ja vanhemmille luettavaksi esimerkiksi psykiatrisessa päivystyksessä.

Projektityön eli potilasoppaan tarkoitus on olla sisällöltään sellainen, jossa on potilaan kannalta oleelliset tiedot, ja se helpottaa potilaan ja hoitajien tiedonsaantia hoidon eri vaiheissa. Oppaan toiminnallinen tavoite on auttaa henkilökuntaa potilastyössä. Opas ja esite ovat sähköisessä ja kirjallisessa muodossa, jotta niiden päivittäminen onnistuu tarvittaessa.

Tavoitteenamme on tuoda potilasoppaassa esille muun muassa tietoa osaston toiminnasta ja tarkoituksesta, hoitomenetelmistä, osaston säännöistä ja jatko- ja avohoidosta. Huomioimme kohderyhmän eli nuoret, joille opas tarjoaa kaiken potilaan kannalta oleellisen tiedon.

Omana pidemmän ajanjakson tavoitteena ryhmällä on kokonaisuuden sisäistäminen; mitä tarkoittaa nuorisopsykiatrinen hoito, mitkä lait ja asetukset ohjaavat hoitoa, mikä merkitys jatko- ja avohoidolla on potilaan hoidossa. Ryhmän itselle laatimat tavoitteet ovat potilasoppaan tekeminen, koko projektin toteuttaminen onnistuneesti ja ryhmätyöskentelyn taitojen kartuttaminen.

6 PROJEKTIN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI

Projektin suunnitteluvaiheessa laadimme yksityiskohtaisen suunnitelman projektin toteuttamisesta ja siihen liittyvistä tekijöistä, kuten aikataulutuksesta, tietoperustan rakentamisesta ja työnjaosta. Projektisuunnitelmasta selvisi jokaisen ryhmän jäsenen rooli sekä kaikki projektiin kuuluva olennainen tieto.

Aloitimme opinnäytetyömme suunnittelun loppukeväällä 2016, kun saimme ryhmän muodostettua ja meillä oli selvä aihe – projektityö. Otimme yhteyttä opinnäytetyön ohjaajaan, joka vastaa psykiatrisen hoitotyön opinnäytetöistä. Ensimmäisellä tapaamisella esittelimme aiheen ja aloimme työstää sitä jo etukäteen laaditun suunnitelman mukaisesti.

6.1 Projektityön toteutus

Hyväksytyn projektisuunnitelman pohjalta aloimme toteuttaa varsinaista projektia eli potilasopasta. Projektin ohella teimme opinnäytetyön raporttia, jotta saisimme raporttiin mahdollisimman tarkan kuvauksen projektin toteuttamisen vaiheista. Aloitimme teorian keräämisen projektisuunnitelman laatimisen yhteydessä. Osallistuimme ensimmäiseen opinnäytetyöpajaan keväällä 2016 valmiin aiheen kanssa ja työstimme projektisuunnitelmaa vuoden 2016 loppuun asti, jolloin saimme sen suoritettua hyväksytysti. Alkuperäinen suunnitelmamme oli saada suunnitelma tehtyä kesän 2016 aikana, mutta sen laatiminen siirtyi opintojen ja työharjoittelujen vuoksi. Valmiin suunnitelman ja tutkimuslupahakemuksen lähettimme Pohjois-Pohjanmaan psykiatrisen tulosalueen opetuskoordinaattorille, ja hyväksymisen jälkeen aloitimme potilasoppaan laatimisen.

Teoriatietoa olemme keränneet monipuolisista lähteistä projektin alusta asti. Tietoperusta oli lopullisesti valmis keväällä 2017. Keräsimme tietoa nuoren psyykkisestä kehityksestä, nuorten keskuudessa esiintyvistä yleisimmistä psyykkisistä sairauksista, psykiatrisesta hoidosta sekä potilaan ohjaamisesta. Keräsimme tietoa eri lähteistä, kuten psykiatrisen alan kirjallisuudesta, tieteellisistä tutkimuksista sekä alaan liittyvistä julkaisuista ja mielenterveys- ja lastensuojelulaeista.

Olimme yhteydessä osasto 70:n ensimmäisen kerran joulukuussa 2016, jolloin sovimme osastonhoitajan kanssa yhteisestä tapaamisesta. Osastovierailulla käsitelimme potilasoppaan sisältöä, projektin aikataulua, materiaaleja sekä sovimme koekäytöstä. Jätimme osastolle lomakkeen, johon osaston henkilökunta kirjoitti sisältötoiveita potilasopasta varten. Toiveiden ja saadun materiaalin avulla laadimme potilasoppaan. Lisäksi osasto pyysi meitä laatimaan pienemmän esitteen osasto 70:stä, joka perustuisi potilasoppaan sisältöön sekä aikaisempiin osaston laatimiin tietoihin.

Toisella osastokäynnillä oli mukana alustava versio oppaasta. Kävimme sen läpi sekä muokkasimme ja lisäsimme oppaaseen henkilökunnan toivomia muutoksia. Täydennysten jälkeen potilasopas oli valmis, ja veimme sen koekäyttöön osastolle maaliskuussa 2017. Potilasoppaaseen sisällytettiin myös kuvia, jotka otettiin apulaisosastonhoitajan luvalla osaston sisätiloista. Loppuun lisäsimme muistiinpano –sivun, johon toivoimme palautetta.

Kuukauden koekäytön jälkeen potilasopas haettiin osastolta, ja teimme muutoksia annetun palautteen perusteella. Kävimme keskustelua ja teimme muokkauksia sähköisesti, kunnes potilasopas oli molempien osapuolten arvion perusteella valmis. Äidinkielenopettaja tarkisti lopuksi oikeinkirjoituksen ja sisällön toteutuksen. Ennen virallista julkaisua kokoonnuimme osastolle palautekeskusteluun.

Potilasoppaan lopullinen sisältö koostuu seuraavista osista: osaston esittely, hoitoon hakeutumisen perusteet, osastohoidon sisältö ja päivärytmi, hoidon kulku, vierailuajat, yhteiset toimintatavat, mobiililaitteiden käyttöön liittyvä ohjeistus, sairaalapastorin ja potilasasiamiehen tehtävien esittely sekä nuoruuden kehityksestä lyhyt teoria. Lisäsimme oppaaseen myös linkkejä esittelyineen sivustoista,

joista potilaat voivat saada apua ja tukea internetin kautta. Esitteessä osittain samoja asioita on kuvattu lyhyemmin.

6.2 Projektityön arviointi

Arvioimme, että koko projektiin kuluisi vuosi, ja olimme aikataulun suhteen oikeassa. Oppaan laatimiseen käytimme aikaa, jotta saisimme laadukkaan lopputuloksen. Osasto arvioi potilasoppaan eri versiot useamman kerran ja antoi meille kehittämisideoita ja palautetta, joiden myötä muokkasimme opasta osastoa palvelevaan muotoon. Osaston palautetta pidämme erityisen tärkeänä kokonaisuutta ajatellen; ohjeet ja palaute olivat käytännöllisiä, sillä asiat ovat osastolla jokapäiväisiä. Potilasopasta ja esitettä tehdessämme arvioimme käytännöllisyyttä, sisältöä ja laatua koko projektin ajan.

Oppaan laatiminen tuntui aluksi haastavalta, sillä meillä ei ollut aiempaa työkokemusta tai tuntemusta nuorisopsykiatrisesta osastosta. Jos osasto olisi ollut meille tuttu, potilasoppaan tekeminen olisi ollut ehkä helpompaa. Osaston ohjeilla, palautteilla ja saaduilla materiaaleilla saimme tehtyä oppaasta ja esitteestä tavoitteiden mukaiset, hyvät kokonaisuudet. Saimme koko ajan palautetta myös ohjaavalta opettajalta, mikä helpotti työskentelyä.

Kuvat tekevät potilasoppaasta visuaalisesti mielekkäämmän, selkeän ja helppolukuisen, joten laitoimme joitakin lopulliseen oppaaseen. Aluksi pohdimme, ovatko kuvat tarpeellisia, mutta lopputulosta selatessa olemme tyytyväisiä ratkaisuun. Tekstisisältö on sellainen, mitä osasto toivoi. Mielestämme ”Nuoren kehityksestä”- teksti on nykyisellään irrallinen suhteessa muuhun sisältöön, mutta osasto halusi sen oppaaseen mukaan. Kun vertaamme lopullista potilasopasta siihen, millainen se oli aluksi, muutimme sisällön rakennetta paljon. Korjasimme sanajärjestyksiä, lauseita sekä muokkasimme oppaan sivuja huomattavasti. Olemme itse tyytyväisiä lopulliseen potilasoppaaseen ja esitteeseen.

Arvioimme koko projektimme onnistuneeksi, sillä pääsimme hyvin alkuperäisiin tavoitteisiin. Saimme potilasoppaasta hyvää palautetta sen valmistumisen jälkeen osastolta. Hyvä ja toimiva kokonaisuus lisää oppaan ja esitteen käyttöastetta osaston arjessa.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön laatiminen alusta alkaen oli pitkä projekti, josta selviydyimme mielestämme hyvin. Aloitimme hyvissä ajoin opinnäytetyön teorian tiedon keräämisen ja kirjoittamisen, mikä oli hyvä päätös. Pohdimme yhdessä, millaista teorian tietoa opinnäytetyömme vaatii. Rajasimme aihetta perusteellisesti ja keskityimme sairauksiin ja hoitoon, jotka koskettavat nuorisopsykiatriaa. Teimme käsitekarttoja, joiden avulla muodostimme kokonaiskäsityksen projektista ja teorian tiedosta. Halusimme alusta asti tehdä opinnäytetyönä projektin, joten potilasopas tilaustyönä oli meille hyvä ratkaisu.

Koko opinnäytetyön laatiminen on opettanut meitä paljon ammatillisesti. Tietoperustamme psykiatriasta, nuorisopsykiatrisesta hoidosta sekä hoitomenetelmistä on kasvanut merkittävästi. Osasto 70 tuli meille tutuksi, ja ymmärrämme sen merkityksen alueemme sairastuneille nuorille. Teorian tieto selvensi potilaiden oikeuksia, pakkohoitoa koskevaa säädäntöä ja muita lakiasioita psykiatriseen hoitoon liittyen. Ymmärrys ja mielenkiinto psykiatrasta hoitotyötä kohtaan kasvoi, ja tulevaisuutta ajatellen opinnäytetyön aihevalinta oli hyödyllinen.

Opinnäytetyön tekeminen tuntui välillä raskaalta muun opiskelun ja työharjoitteluiden ohella. Jaoimme tehtäviä ja käytimme pilvipalvelua, mikä mahdollisti aikataulussa pysymisen suunnitelmien mukaisesti. Sähköinen työskentely helpotti työntekoa huomattavasti, sillä jokainen pystyi tekemään työtä omalla ajalla. Yhteistyömme oli sujuvaa, ja toisten aikataulujen, menojen ja suunnitelmien mukaan joustaminen tuli tutuksi. Opimme myöntämään omia virheitä sekä ottamaan vastaan erilaista palautetta. Palautteen perusteella muokkasimme toimintaamme.

Opinnäytetyön tekeminen kasvatti meitä toimimaan myös tiiminä projektissa. Toki olimme tehneet ryhmätöitä ennenkin, mutta näin pitkäkestoista ja vaiherikasta projektia ei ryhmäläisille ollut ennen tullut vastaan. Koimme, että tämä projekti kasvatti meitä ihmisinä kohtaamaan vaikeuksiaikin.

Yhteistyö osasto 70 henkilökunnan sekä ohjaavien opettajien kanssa oli kiitettävää ja saimme osastolta hyvin apua oppaan laatimiseen. Koimme tärkeäksi, että yhteistyökumppani osallistui tiedonhankintaan, tiedonjakamiseen ja informointiin sekä piti meihin yhteyttä projektin ajan. Osasto otti meidän hyvin vastaan ja olemme kiitollisia onnistuneesta potilasoppaasta ja yhteistyöstä.

7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön laatimiseen liittyy eettisiä kysymyksiä, jotka tulee ottaa huomioon sitä tehdessä. Opinnäytetyötä tehdessä tulee noudattaa tutkimuseettisiä periaatteita, joita ovat muun muassa rehellisyys ja kriittisyys. Epärehellisyyttä on vältettävä opinnäytetyön tekemisen kaikissa vaiheissa ja siksi esimerkiksi plagiointia eli toisen tekstin luvaton lainaamista ei saa tehdä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 23, 25 – 26.)

Opinnäytetyömme luotettavuutta lisää se, että olemme suhtautuneet käyttämiimme lähteisiin kriittisesti ja arvioineet niiden luotettavuutta. Lähteet ovat ajankohtaisia ja tiedonhakuun on käytetty aikaa. Teoriapohjassa käytetyt lainaukset ja viitteet ovat merkitty huolellisesti plagioinnin välttämiseksi. Potilasopasta varten saimme suullisen tiedon ja kirjallisen materiaalin osasto 70: n henkilökunnalta, joten oppaan sisältöä voidaan pitää luotettavana. Sähköinen opas mahdollistaa muutosten tekemisen, joten tieto ei pääse vanhenemaan.

Potilasoppaasta saatu palaute ei välttämättä ole täysin luotettava, sillä opasta arvioivat koekäytön aikana vain henkilökunnan jäsenet. Tarkoituksena oli saada palautetta myös nuorilta oppaan sisällöstä ja toimivuudesta osastohoidon aikana. Jatkossa osasto voi kysyä palautetta potilailta, ja täydentää opasta haluamallaan tavalla.

7.2 Potilasoppaasta ja esitteestä

Opas helpottaa henkilökuntaa mm. uuden potilaan sopeuttamisessa osastolle, ja uusi henkilökunnan jäsenkin voi hyötyä oppaasta perehtymistarkoituksessa, sillä siinä on yksinkertaisesti kerrottu osaston toiminnasta. Toivomme, että potilasopas tulee olemaan käytössä, sillä se antaa kattavan kuvauksen osaston toiminnasta. Oppaan käyttäminen voi säästää henkilökunnan aikaa antaen sille taloudellisen merkityksen.

Nuoren siirtyessä uuteen ympäristöön moni asia voi vaikuttaa aluksi hämmentävältä. Potilasoppaan avulla nuoret voivat tutustua hoitopaikkaansa rauhassa, ja saavat siten käsityksen hoidon kulusta. Toivomme, että opas tarjoaa nuorille vastauksia mielessä oleviin osastoa koskeviin kysymyksiin. Psykykkisesti sairastuneen nuoren keskittyminen ei välttämättä ole siinä hetkessä, kun häntä perehdytetään suullisesti osaston sääntöihin ja toimintaan. Potilas voi tutustua näihin asioihin kirjallisen materiaalin avulla, kun hänen vointinsa sallii. Emme halunneet oppaaseen liikaa tekstiä, vaikeita sanoja tai termejä, sillä potilasopas ei olisi silloin vastannut tavoitettamme selkeästä ja helppolukuisesta työstä.

Koska oppaasta on olemassa myös sähköinen versio, voivat psykiatrisen tulosalueen muut osastot hyödyntää sitä vastaavanlaisen oppaan tekemisessä. Lyhempää esitettä hoitohenkilökunta voi käyttää päivystyksessä esitellessään osastoa hoitoa tarvitsevalle. Potilas kuulee tällöin heti, millaiselle osastolle on tulossa. Toivomme, että huoltajat ja potilaat saavat esitteestä tarvitsemansa ensitiedon, mikä voi helpottaa muutenkin ehkä vaikeaa tilannetta.

LÄHTEET

Aalberg, V. 2016. Kehitysvaiheet. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 4.11.2016, <http://www.oppiportti.fi/op/ljn00213/do>.

Aalberg, V. 2016. Psyykkinen kehitys. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 10.11.2016, <http://www.oppiportti.fi/op/ljn00215/do>.

Aaltonen, J. & Piha, J. 2016. Perheterapian määritelmä. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 4.11.2016, <http://www.oppiportti.fi/op/ljn04201/do>.

Erkolahti, R., Korpela-Turunen, S., Hintikka, U., Tervo, J., Mero, M. 2016. Luovaterapiat. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 16.11.2016, <http://www.oppiportti.fi/op/ljn03800/do>.

ETENE. 2009. Mielenterveysetiikka- sinulla ja minulla on moraalinen vastuu. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Viitattu 26.4.2017, <http://etene.fi/documents/1429646/1559066/ETENEjulkaisu+25+Mielenterveysetiikka+Sinulla+ja+minulla+on+moraalinen+vastuu.pdf/90f79932-aa31-4399-807f-5c2ee36d106d>.

Friis, L., Seppänen, R. & Mannonen, M. 2006. Lasten ja nuorten mielenterveys-työ. Helsinki: WSOY.

Hietaharju, P. & Nuuttila, M. 2016. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Sano-
maPro Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.–14., osin uu-
distettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hotti, A. 2005. Skitsofreniapotilas haluaa tietää sairaudestaan ja sen hoidosta.
Suomen lääkärilehti 38/2005 (60), 3745 – 3748. Viitattu
22.9.2016, <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2005/SLL382005-3745.pdf>.

Huttunen, H. 2016. Mielenterveyshoitotyön etiikka. Turun ammattikorkeakoulu.
Terveysala. Opinnäytetyö. Viitattu
25.11.2016, [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/106777/Huttu-
nen_Henna.%20pdf.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/106777/Huttunen_Henna.%20pdf.pdf?sequence=1).

Huttunen, M. 2015. Masennus. Lääkärikirja Duodecim. 14.11.2015. Viitattu
21.1.2017, [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artik-
keli=dlk00389](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artik-
keli=dlk00389).

Huttunen, M. 2015. Psykoosi. Lääkärikirja Duodecim. 14.11.2015. Viitattu
15.2.2017, [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artik-
keli=dlk00411](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artik-
keli=dlk00411).

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on hyvä potilasohje? Duodecim 2005 (121), 1769-
73. Viitattu 10.9.2016, [http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/xme-
dia/duo/duo95167.pdf](http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/xme-
dia/duo/duo95167.pdf).

Isometsä, E. 2014. Masennutilan ja toistuva masennuksen diagnoosi. Teoksessa
Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. Psykiatria. Viitattu
27.1.2017, <http://www.oppiportti.fi/op/pkr00702/do>.

Isometsä, E. 2014. Masennustilojen kliininen kuva. Teoksessa Lönngqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. Psykiatria. Viitattu 27.1.2017, <http://www.oppiportti.fi/op/pkr00703/do>.

Kaaresvirta, O. & Laakso, J. 2015. Psykiatristen potilaiden kokemukset saamastaan hoidostaan. Hoitonetti. Turun ammattikorkeakoulu. Terveysala. Opinnäytetyö. Viitattu 30.8.2016, https://theseus.fi/bitstream/handle/10024/105809/Laakso_Jannina.pdf?sequence=1.

Kaltiala-Heino, R. 2003. Alaikäisten tahdosta riippumaton hoito. Mitä mielenterveyslain käsite vakava mielenterveyden häiriö alaikäisillä tarkoittaa? (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1236-2115; 2003:7) Helsinki. Sivut 3, <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114029/Selv200307.pdf?sequence=1>.

Kansanterveyslaitos. 2007. Alkoholi ja terveys. Kansanterveys 3, 10.

Karlsson, L., Marttunen, M. & Kumpulainen, K. 2016. Lasten ja nuorten masennus. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 21.1.2017, <http://www.oppiportti.fi/op/ljn01501/do>.

Kauppi, A. & Ranta, K. 2016. Nuorten kognitiivinen psykoterapia. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 21.1.2017, <http://www.oppiportti.fi/op/ljn03403/do>.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: WSOYpro.

Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 10.11.2016, <http://www.oppiportti.fi/op/ljn00001/do>.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.

Lämsä, K. & Ruokola, M. 2014. Potilaiden kokemuksia potilasohjauksesta: Potilasohjaus kotimaisissa hoitotieteellisissä julkaisusarjoissa. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 18.9.2016, https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/82374/Lamsa_Karoliina.pdf?sequence=1.

Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. 2013. Nuorten mielen-terveyshäiriöt – opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy.

Marttunen, M., Laukkanen, E., Kumpulainen, K. & Puura, K. 2016. Itsetuhoisen lapsen tai nuoren hoito. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 21.1.2017, <http://www.oppiportti.fi/op/ljn02308/do>.

Marttunen, M., Laukkanen, E., Kumpulainen, K. & Puura, K. 2016. Itsetuhoisuuden riskitekijät. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 21.1.2017, <http://www.oppiportti.fi/op/ljn02304/do#s6>.

Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. 2014. Nuoruuden mielenterveydenhäiriöiden epidemiologia. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. Psykiatria. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 3.11.2016, <http://www.oppiportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/oppi/pkr02309>.

Mielenterveyslaki. 14.12.1990/1116

Myller, E. 2013. Potilaan tiedonsaanti ja osallisuus psykiatrian poliklinikalla. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 8.9.2016, https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/60787/elina_myller.pdf?sequence=1.

Niemelä, S. 2016. Nuorten päihdeongelman hoito. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 25.1.2017, <http://www.oppiportti.fi/op/ljn01607/do>.

Niemelä, S. 2016. Päihdeongelmille altistavat tekijät. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 24.1.2017, <http://www.oppiportti.fi/op/ljn01602/do>.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2016. Viitattu 1.11.2016, http://www.ppshp.fi/potilaat_laheiset/prime101/prime111/prime104.aspx.

Raevuori, A. & Hebeling, H. 2016. Syömishäiriöt. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 3.3.2017, <http://www.oppiportti.fi/op/ljn01800/do>.

Ranta, K. & Koskinen, M. 2016. Ahdistuneisuushäiriö. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 19.1.2017, <http://www.oppiportti.fi/op/ljn01201/do>.

Romppanen, M., Sintonen, S. & Voimanen, P. Moniammatillinen yhteistyö näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Metropolia ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu

17.9.2016, https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/12375/romppanen_maria.pdf?sequence=1,

Santalahti, P., Mäki, P. & Välimäki, M. 2016. Psykoedukaatio käsitteenä. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 16.11.2016, <http://www.oppiportti.fi/op/ljn03001/do>.

Soisalo, R. 2012. Särkyvä mieli – lasten ja nuorten psyykkinen oireilu. Tallinna: AS Printon Trükikoda.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Arviomuistio: tahdosta riippumaton hoito ja pakkotoimet mielenterveyslaissa, päihdehuoltolaissa ja muussa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä. Viitattu 5.11.2016, <http://stm.fi/documents/1271139/1977545/Arviomuistio+rajoitustoimenpiteet+ja+tahdosta+riippumaton+hoito.pdf/c50a7a3c-5610-48df-91bd-7ad3798a424a>.

Sourander, A. & Marttunen, M. 2016. Lasten ja nuorten psyykenlääkehoidon erityispiirteet. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 16.11.2016, <http://www.oppiportti.fi/op/ljn04501/do>.

Tamminen, T., Karlsson, L. & Santalahti, P. Riskitekijät ja haavoittuvuus. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 10.11.2016, <http://www.oppiportti.fi/op/ljn02502/do>.

THL. 2014. Nuorten ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 19.1.2017, <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenterveys/nuorten-mielenterveys/nuorten-ahdistus-ja-ahdistuneisuushairiot>.

THL. 2016. Nuorten psykoosit. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 15.2.2017, <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenterveys/nuorten-mielenterveys/nuorten-psykoosit>.

THL. 2015. Nuorten syömishäiriöt. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 3.3.2017, <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenterveys/nuorten-mielenterveys/nuorten-syomishairiot>.

Tilmin, U., Riala, K. & Kyngäs, H. 2012. Adherence to treatment among adolescents in a psychiatric ward. Journal of Clinical Nursing 22, 1332. Viitattu 11.1.2017, <http://web.b.ebscohost.com.ezp.oamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=a15abef0-65f3-4788-ba6c277638e1aa3e%40sessionmgr101>.

Tuompo-Johansson, E., Belt, R. & Toivanen, A. 2016. Psykoterapiaryhmien ja muiden ryhmien hyödyntäminen hoitoprosessissa. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 16.11.2016, <http://www.oppiportti.fi/op/ljn04101/do>.



Nuorisopsykiatrinen osasto 70
POTILASOPAS

Sisällys

Osaston esittely	3
Hoitoon hakeutuminen	3
Osastohoidon sisältö.....	4
Hoidon kulku.....	4
Osaston päivärytmi.....	5
Vierailuajat	6
Yhteisiä toimintatapoja.....	6
Matkapuhelimen ja muiden laitteiden käyttö	6
Potilasasiamies	7
Sairaalapastori	7
Nuoren kehityksestä.....	8
Mistä voi saada apua ja tukea?	9

Osaston esittely

Nuorisopsykiatrinen osasto 70 on suljettu erikoissairaanhoidon yksikkö, missä toteutetaan 13–17-vuotiaiden potilaiden tutkimusta, arviointia, hoitoa ja kuntoutusta.

Potilaita hoidetaan yhteistyössä vanhempien tai huoltajien kanssa. Oireina voivat olla psykoottisuus, vaikea masennus, ahdistuneisuus, syömishäiriöt, itsetuhoisuus tai päihteiden aiheuttamat ongelmat.

Potilaspaikkoja on kymmenen, ja osasto on toiminnassa ympärivuorokautisesti.

Osastolla työskentelee lääkäreitä, hoitajia, psykologi, sosiaalityöntekijä ja osastonsihteeri. Tarvittaessa voidaan käyttää sairaalan fysio-, ravitsemus-, toiminta- ja musiikkiterapeutin palveluita.

Osaston toimintaa ohjaavat lastensuojelu- ja mielenterveyslait.

Hoitoon hakeutuminen

Osastolle tullaan välitöntä hoitoa vaativissa tilanteissa OYS:n Psykiatrian tulosalueen päivystyspoliklinikan kautta. Päivystykseen hakeudutaan omatoimisesti tai tullaan lääkärin läheteellä. Jos tilanne ei vaadi välitöntä sairaalahoitoa, lähetteen perusteella voidaan sopia mahdollisesta lupapaikasta.

Lisätietoja voi kysyä osaston henkilökunnalta.

Käyntiosoite: Peltolantie 15/PS1

Postiosoite: Osasto 70

PL 26 90029 OYS

Puhelin: (08) 315 6826

Internet: www.ppshp.fi

Osastohoidon sisältö

Hoitoaika on yksilöllinen, mutta pääsääntöisesti se on alle kolme viikkoa. Hoitojakson aikana arvioidaan ja selvitetään potilaan psyykkistä ja fyysistä terveydentilaa, opiskelu-, toimeentulo-, perhe- ja ihmissuhdetilannetta ja voimavaroja sekä laaditaan tarpeenmukainen jatkohoitosuunnitelma.

Lääkäri haastattelee potilasta, määrittää diagnoosin ja arvioi lääkehoidon tarvetta. Hoitajien ja lääkärin kanssa keskustellaan mm. osastohoitoon johtaneista syistä, potilaan psyykkisen tilan muutoksesta ja siihen vaikuttaneista tekijöistä. Lisäksi käytetään erilaisia kyselykaavakkeita ja oiremittareita.

Osastolla voidaan järjestää perhe- ja verkostotapaamisia, joissa keskustellaan potilaan tilanteesta, toipumisesta ja jatkosuunnitelmista. Tarvittaessa tehdään psykologin sekä ravitsemus-, musiikki- ja toimintaterapeutin arviointeja.

Hoidon kulku

- Tutustutaan yhdessä osaston tiloihin ja toimintaperiaatteisiin
- Tarkistetaan potilaan tavarat hoitajan kanssa
- Tulohaastattelu 1 – 2 päivän sisällä saapumisesta
- Nimetään omat hoitajat ja lääkäri
- Tavataan huoltajia
- Järjestetään tarvittaessa verkostotapaamisia, joihin osallistuvat potilas, huoltajat, henkilökunta, sosiaalityöntekijä ja koulun edustaja
- Hoito toteutetaan yksilöllisen suunnitelman mukaan: tutkimukset, arvioinnit, lääkärin tapaamiset jne.
- Sairaalakoulun käyminen tarpeen mukaan
- Laaditaan jatkohoitosuunnitelma

Osaston päivärytmi

klo 7.30	Aamupala
klo 11.30	Lounas
klo 14.00	Välipala
klo 16.30	Päivällinen
klo 19.00	Illtapala
klo 22.00	Hiljaisuus



- Jokaiselle laaditaan yksilöllinen hoitosuunnitelma.
- Osastolla toimii terapeuttinen DKT-taitoryhmä, jossa opetellaan jokapäiväisessä elämässä tarvittavia taitoja.
- Osaston tilanteen ja potilaan voinnin mukaan on mahdollista ulkoilla, käydä kuntosalilla sekä pelata biljardia, konsolipelejä ja yhteisiä kortti- ja lautapelejä. Myös päivä- ja viikonloppulomat ovat mahdollisia potilaan voinnin mukaan.

Vierailuajat

Vierailu on mahdollista klo 19 asti. Vanhemmat, isovanhemmat tai muut huoltajat voivat tavata potilasta vierailuajalla. Sisarusten ja sukulaisten vierailusta sovitaan aina etukäteen henkilökunnan kanssa.

Sopiva vierailuaika on noin tunti.

Hoidon alussa vierailuista on hyvä soittaa ja sopia hoitajien kanssa.

Yhteisiä toimintatapoja

- Osastolla saa olla omissa vaatteissa, ja osastolla on myös pyykinpesumahdollisuus.
- Huoneissa on lukolliset kaapit, joissa voi säilyttää omia tavaroita.
- Osastolla noudatetaan yleisiä käytöstapoja.
- Fyysinen koskemattomuus kuuluu kaikille.

Matkapuhelimen ja muiden laitteiden käyttö

Potilaat voivat käyttää osastolla yhteydenpitoon omaa puhelinta tai tablettia. Laitetta käytetään ehdottomasti omassa huoneessa ja sitä ladataan omassa huoneessa tai kansliassa. Lääkärin luvalla voi tuoda kannettavan tietokoneen. Langaton verkko on osastolla kaikkien käytettävissä.

Psykiatrian tulosalueen odotusaulat, osastojen sisätilat sekä potilas- ja toimenpidehuoneet ovat yksityisiä tiloja, ja niissä tarvitaan aina kuvattavien ja henkilökunnan lupa kuvaamiseen. Potilaiden kuvaaminen ilman heidän lupaansa ei ole sallittua. Tällainen toiminta voi täyttää rikoksen tunnusmerkistön (salakatselu).

Henkilökunta voi joutua tarvittaessa rajoittamaan potilaiden puhelimen käyttöä, jos siitä on vakavaa haittaa potilaan hoidolle, kuntoutukselle tai turvallisuudelle tai jos rajoittaminen on välttämätöntä muun henkilön yksityiselämän suojaamiseksi. Puhelimet, tabletit ja tietokoneet laitetaan yöksi potilashuoneen lukolliseen kaappiin klo 21.

Potilasasiamies

Potilasasiamies neuvoo ja ohjaa potilaita, heidän omaisiaan ja sairaalanhenkilökuntaa potilaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä kysymyksissä. Mikäli potilaan hoitoon tai kohteluun liittyy ongelmia tai epäselvyyksiä, niistä on ensi sijassa syytä keskustella osaston henkilökunnan ja heidän esimiestensä kanssa.

Potilasasiamies avustaa tarvittaessa ristiriitatilanteiden selvittämisessä ja neuvoo valitusmenettelyssä. Potilasasiamies ei tee päätöksiä tai ota kantaa lääketieteellisesti perusteltuihin ratkaisuihin, vaan terveydenhuoltoa valvovat viranomaiset toimivat sairaalan ulkopuolella.

Potilasasiamiehen yhteystiedot saa henkilökunnalta.

Sairaalapastori

Sairaalapastori toimii evangelisluterilaisen kirkon lähettämänä työntekijänä sairaalassa. Sairaalapastorilla on vaitiolovelvollisuus.

Sairaalassa tapahtuva sielunhoitotyö on hengellistä ja henkistä auttamista, jota tehdään potilaiden, omaisten ja henkilökunnan keskuudessa. Työssä kunnioitetaan kunkin uskonnollista vakaumusta ja elämänkatsomusta.

Pastorin yhteystiedot saa henkilökunnalta.

- Yhteystietoja on saatavilla myös osaston ilmoitustaululla.



Nuoren kehityksestä

Joka viides nuori kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä. Hoitoa vaille jäänyt häiriö tai muu kehityksen este voi heijastua pitkälle tulevaisuuteen. Häiriöiden varhainen tunnistaminen ja hoito parantavat ennustetta, ja ne ovat myös parhaat välineet aikuisiän mielenterveyshäiriöiden ehkäisyssä.

Siirtyminen lapsesta aikuiseksi on kehitysvaihetta, jonka aikana nuori on emotionaalisesti ja kognitiivisesti kypsyvätön, ja se on merkki terveestä kehityksestä. Siirtymiseen kuuluvia tyyppiominaisuuksia ovat muun muassa mustavalkoajattelu, lyhytjännitteisyys, rajattomuus ja hetkessä eläminen. Nuori tekee oikeita ja vääriä ratkaisuja.

Psyykkisen kehityksen muutokset tapahtuvat asteittain nuoruuden eri vaiheissa. Esinuoruus alkaa murrosiän alussa, jolloin ominaista ovat kehossa alkavat muutokset. Jännittyneisyys ja levottomuus lisääntyvät ja painonnousu voi muuttaa nuoren psyykkistä tasapainoa. Nuori alkaa kokea psyykkistä taantumaa ja lapsenomaiset piirteet voivat aktivoitua uudelleen. Varhaisuoruus on kuohuvaa aikaa, sillä monet tunteet, kuten aggressiivisuus ja seksuaalisuus, voimistuvat. Nuori alkaa irrottautua vanhemmista ja luoda uusia ystävyyssuhteita. Kun nuoren on vaikea ymmärtää omia kuohuvia tunteitaan, tarvitsee hän tuekseen ikätovereita.

Varsinaisessa nuoruusiässä alkaa sopeutuminen kehityksen tuomiin muutoksiin ja omaan ruumiinkuvaan. Seksuaalinen identiteetti rakentuu varsinaisessa nuoruusiässä, ja sosiaalisten paineiden helpottuessa nuori aktivoituu ja on energisempi. Myöhäisnuoruus on aikaa, jolloin nuoren mielen toiminnot ja mielenkiinnot vakiintuvat. Minäkuva laajenee ja autonomia vahvistuu. Myös seksuaalinen identiteetti, ihmissuhteet ja minäkuva kehittyvät.

Konkreettisen ajatusmallin rinnalle kehittyy abstrakti ajattelu. Havaintokyky lisääntyy, jolloin nuori ymmärtää paremmin asioita ja niiden taustaa, ja osaa rakentaa syy-seuraussuhteita. Nuoren päättelykyky, kokonaisuuksien rakennuskyky ja asioiden moniulotteinen ymmärrys kehittyvät iän myötä. Saavutetun kypsyyden merkkienä on kyky ymmärtää menneisyyttä, elää nykyisyydessä ja nähdä itsensä tulevaisuudessa.

Mistä voi saada apua ja tukea?

www.mielenterveystalo.fi/nuoret

Nuorten mielenterveystalo tarjoaa laajasti materiaalia, neuvoa ja tukea erilaisiin vaikeuksiin ja kriisitilanteisiin. Sivustolla on paljon linkkejä, tietoa, omahoito-ohjelmia ja neuvoja oman mielenterveyden vahvistamiseksi. Sivusto on hyödyllinen myös vanhemmille ja huoltajille.

www.mll.fi/nuortennetti

MLL:n Nuortennetti on monipuolinen sivusto, jossa on tietoa mielenterveydestä, päihteistä, seksuaalisuudesta jne. Nuortennetissä voi keskustella, kirjoittaa chatissa, soittaa puhelinpalveluun ja lukea blogeja ym. Nuortennetillä on myös Facebook-sivut. Lasten ja nuorten puhelin ja chat-keskustelu ovat avoinna arkisin klo 14–20, ja viikonloppuisin klo 17–20.

www.mielenterveysseura.fi

Suomen mielenterveysseuran sivuilla on paljon erilaista tietoa vaikeista elämäntilanteista, kriiseistä ja mielenterveydestä. Tarjolla on myös verkkopalveluita, ryhmiä, vertaistukea jne. Mielenterveysseuralla on kriisipuhelin, joka päivystää arkisin klo 9–07 ja viikonloppuisin ja juhlapyhinä klo 15–07.

www.sekasin247.fi

Sekasin-chat on nuorille tarkoitettu palvelu, jossa voi keskustella ammattilaisen tai koulutetun vapaaehtoisen kanssa kahden kesken. Keskustella voi mistä tahansa mieltä askarruttavasta asiasta. Chat on auki klo 7–24 vuoden jokaisena päivänä.

www.nuortenlinkki.fi

Nuortenlinkki on nuorten oma sivusto, jonka aiheet käsittelevät mm. netinkäyttöä, pelaamista, kiusaamista, masennusta ja päihteettömyyttä. Nykyaikaiselta sivustolta voi lukea toisten tarinoita, seurata vlogoja sekä kommentoida ja keskustella lähetyslaatikossa eli shoutboxissa. Linkkejä on tarjolla monipuolisesti eri aihealueista.

www.dialektinenkayttaytymisterapia.fi

Suomen dialektisen käyttäytymisterapian yhdistyksen sivuilta saa tietoa DKT:stä. DKT on käyttäytymisterapiaa, joka tähtää muutokseen. Asiakkaita autetaan luopumaan vaikeuksia aiheuttavista toimintamalleista ja harjoittelemaan uutta, taitavaa käyttäytymistä.

MISTÄ TIETOA

www.mielenterveystalo.fi/nuoret
www.mll.fi/nuortennetti
www.mielenterveysseura.fi
www.sekasin247.fi

OULUN YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA

PSYKIATRIAN TULOSYKSIKKÖ

NUORISOPSYKIATRINEN OSASTO 70

Käyntiosoite: Peltolantie 15/ PS1
Postiosoite: Osasto 70 PL 26 90029 OYS
Puhelin: 08 315 6826
Internet: www.ppshp.fi

OSASTON ESITTELY



Nuorisopsykiatrinen osasto 70 on suljettu 10 paikkainen erikoissairaanhoidon yksikkö, jossa toteutetaan 13-17-vuotiaiden nuorten tutkimusta, arviointia, hoitoa ja kuntoutusta.

Nuoria hoidetaan yhteistyössä vanhempien/hoitajien kanssa. Oireina voivat olla mm. psykoottisuus, vaikea masennus, ahdistuneisuus, syömishäiriöt, itsetuhoisuus tai päihteiden aiheuttamat ongelmat.

Osastolla työskentelee lääkäreitä, hoitajia, psykologi, sosiaalityöntekijä ja osastonsihtööri. Tarvittaessa voidaan käyttää sairaalan fysio-, ravitsemus-, musiikki-, ja toimintaterapeutin palveluita.

HOITOON HAKEUTUMINEN

Osastolle tullaan välitöntä hoitoa vaativissa tilanteissa OYS:n Psykiatrian tulosalueen päivystyspoliklinikan kautta. Päivystykseen hakeudutaan omatoimisesti tai tullaan lääkärin läheteellä. Jos tilanne ei vaadi välitöntä sairaalahoitoa, lähetteen perusteella voidaan sopia mahdollisesta lupapaikasta.

OSASTOHOIDON SISÄLTÖ

Hoitoaika on yksilöllinen, mutta se on pääsääntöisesti alle kolme viikkoa. Hoitajakson aikana arvioidaan ja selvitetään potilaan psyykkistä terveydentilaa, opiskelu-, toimeentulo-, perhe- sekä ihmissuhdetilannetta, voimavaroja sekä laaditaan tarpeenmukainen jatkohoitosuunnitelma.

Osastolla järjestetään perhe- ja verkostotapaamisia, joissa keskustellaan potilaan tilanteesta, toipumisesta ja jatkosuunnitelmista. Tarvittaessa tehdään psykologin sekä ravitsemus- ja toimintaterapeutin arviointeja. Huomioon otetaan myös potilaan mahdollisen päihderiippuvuuden vaikeusaste ja fyysinen terveydentila.

HYVÄ TIETÄÄ

Psykiatrian tulosalueen odotusaulat, osastojen sisätilat ja potilas- ja toimenpidehuoneet ovat yksityisiä tiloja, ja niissä tarvitaan aina kuvattavien ja henkilökunnan lupa kuvaamiseen. Potilaiden kuvaaminen ilman heidän lupaansa ei ole sallittua. Tällainen toiminta voi täyttää rikoksen tunnusmerkistön (salakatselu).

Vierailu on mahdollista klo 19 asti. Vanhemmat, isovanhemmat tai muut hoitajat saavat tulla tapaamaan potilasta vierailuajalla. Sisarusten ja sukulaisten vierailusta on sovittava aina etukäteen henkilökunnan kanssa. Sopiva vierailuaika on noin tunti.